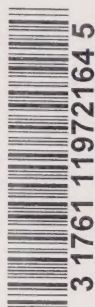


CA1  
XC 24  
-2009  
S32



HOUSE OF COMMONS  
CANADA



3 1761 11972164 5

# **SHARED EXPERIENCES: COMPARISON OF VETERANS SERVICES OFFERED BY MEMBERS OF THE COMMONWEALTH AND THE G8**

## **Report of the Standing Committee on Veterans Affairs**

**David Sweet, MP  
Chair**

**June 2009**

**40th PARLIAMENT, 2nd SESSION**



---

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire: <http://www.parl.gc.ca>

Available from Communication Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

**SHARED EXPERIENCES: COMPARISON OF  
VETERANS SERVICES OFFERED BY MEMBERS  
OF THE COMMONWEALTH AND THE G8**

**Report of the Standing Committee on  
Veterans Affairs**

**David Sweet, MP  
Chair**



**June 2009**

**40th PARLIAMENT, 2nd SESSION**



# STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

## CHAIR

David Sweet

## VICE-CHAIRS

Hon. Judy Sgro

Peter Stoffer

## MEMBERS

Guy André

Rob Clarke

Roger Gaudet

Ben Lobb

Tilly O'Neill-Gordon

Scott Andrews

Judy Foote

Greg Kerr

Phil McColeman

## CLERKS OF THE COMMITTEE

Erica Pereira

Catherine Millar

## LIBRARY OF PARLIAMENT

Parliamentary Information and Research Service

Michel Rossignol, Analyst



# THE STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

has the honour to present its

## FIRST REPORT

Pursuant to Standing Order 108(2) and the motion adopted by the Committee on Monday, February 9, 2009, the Committee has carried out a comparison study of veterans services offered by members of the Commonwealth and the G8 and has agreed to report the following:





## CHAIR'S FOREWORD

---

In the spring of 2008, the Standing Committee on Veterans Affairs (ACVA) began its comparative study of veterans' services offered by member countries of the Commonwealth and the G8. Over the past year the Committee heard from an extensive list of foreign government witnesses as well as officials from Veterans Affairs Canada. The Committee also visited Veterans Affairs Canada Department Headquarters in Charlottetown, P.E.I. to receive briefings on the various programs, services and benefits offered to veterans by the department. Throughout the entire study, committee members - knowing that no services and benefits system is without flaw - were impressed with how Canada supports veterans as compared to many of its Commonwealth and G8 counterparts.

Veterans are the backbone of our great nation - they deserve the best care and support that a government can provide. With veterans in our country ranging from the Second World War to modern day, it is imperative that our programs, services and benefits are flexible yet encompassing. With that in mind, in the context of our meetings, committee members worked diligently on the study and this unanimous report is testimony to that fact.

I would like to take this opportunity to thank all of the witnesses who appeared before the Committee - their testimony added a rich and diverse view of how veterans around the world are being supported. I would like to thank committee members, both in the 39<sup>th</sup> Parliament and current one, for their hard work. Special thanks go to Michel Rossignol, ACVA researcher and report compiler as well as ACVA Clerks, Erica Pereira and Catherine Millar.

"At the going down of the sun and in the morning we will remember them."



Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

# TABLE OF CONTENTS

---

INTRODUCTION .....	1
BACKGROUND .....	2
DIFFERENCES IN ORGANIZATIONAL STRUCTURES .....	3
INTERDEPARTMENTAL COOPERATION.....	6
HEALTH CARE.....	8
HOME CARE .....	11
OPERATIONAL STRESS INJURIES.....	12
OMBUDSMAN .....	14
DISABILITY PENSIONS .....	15
MODERNIZED BENEFITS PACKAGES FOR VETERANS .....	16
CONCLUSION .....	23
LIST OF RECOMMENDATIONS.....	27
APPENDIX A: LIST OF WITNESSES .....	29
APPENDIX B: LIST OF BRIEFS .....	33
REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE.....	35



# SHARED EXPERIENCES: COMPARISON OF VETERANS SERVICES OFFERED BY MEMBERS OF THE COMMONWEALTH AND THE G8

---

## INTRODUCTION

Over the years, Canada has provided a range of benefits and services to its veterans in keeping with the significant role they played in the First World War, the Second World War, the Korean War, numerous peacekeeping missions and other military operations, including those currently underway in Afghanistan and elsewhere around the world.<sup>1</sup> Most of the benefits and services available to Canadian veterans since 1945 were shaped by the lessons learned during and after the First World War when a network of veterans hospitals was established and a program of pensions for disabled veterans was developed, notably with the adoption of the *Pension Act* in 1919. Various statutes and regulations adopted during and after the Second World War, now referred to as the Veterans Charter, improved the pensions and services to meet the needs of a new wave of veterans. A series of amendments were made to these statutes and regulations over the following decades, but benefits and services remained basically the same until 2006 when a modernized program of benefits and services known as the New Veterans Charter came into force.<sup>2</sup> It was designed to meet the needs of Canadian Forces personnel and veterans during the Twenty First century while the older veterans continue to receive the benefits and services obtained under the old system.

As well as participating in many of the same conflicts and peacekeeping missions as Canada, many countries of the Commonwealth and the G8 group of industrialized countries have faced similar challenges maintaining a well established system of benefits and services for their veterans while trying to meet the needs of currently serving military personnel and future veterans.<sup>3</sup> There are inevitably differences in the way each country administers and delivers benefits and services to its veterans given its distinct social and political history and the financial resources available. For example, in Canada, veterans from the Second World War and Korean War era have access to health care services through the publicly funded health care system while in the United States, which has a primarily privately funded system, the Department of Veterans Affairs has its own network of hospitals to provide care to such veterans. However, the Standing Committee on Veterans Affairs undertook this study because it believes that there is much to be learned

---

1 For current operations see <http://www.comfec-cefcom.forces.gc.ca/pa-ap/ops/index-eng.asp>.

2 The legislative basis of the New Veterans Charter is the *Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Act* of 2005.

3 The group of eight industrialized countries includes Canada, France, Germany, Italy, Japan, Russia, the United States, and the United Kingdom.

by comparing how various countries meet the needs of their veterans despite different administrative and political procedures. The willingness of other countries to share their experiences and assist the committee in its study underlines the significant level of international cooperation which already exists among countries on these issues. The committee is thankful for all of the information and explanations provided by officials from various countries including those who participated as witnesses during committee meetings. It hopes that this study will contribute to the strengthening of the ties of cooperation between countries at the parliamentary, departmental, and military levels and between veterans organizations. The committee also trusts that its report will help to promote a better understanding of veterans' issues.

## **BACKGROUND**

For the purposes of this study, a veteran is anyone who has served in the armed forces and who has returned to civilian life, whether this occurs after a few years of service, after a long career spanning decades, or after one cut short by a disabling injury. In some countries such as France and Italy, similar benefits and services are provided to serving or retired members of the national police force which is part of the armed forces or administered by the department of defence. Many of these police officers have participated in multinational peacekeeping operations. In Canada, serving and retired members of the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), which is not part of the armed forces or administered by the Department of National Defence, can receive disability pensions, health treatment benefits, and other services from the Department of Veterans Affairs. Every country has its own definition of who is a veteran and the criteria for eligibility to the various benefits and services provided to veterans might be quite different from one country to another. Some countries still have conscription or had it until only a few years ago, so the type of military service, and the range of pension and other benefits available, may vary considerably from one veteran to another. However, the countries examined in this study all share a common commitment if not a moral obligation to provide for veterans and their families in return for the veterans' service to their country in war and in peace and all the sacrifices this implied. The commitment is especially strong with regard to those who suffer a physical or mental incapacity as a result of their service to their country and to the survivors of individuals who died while fulfilling their military duty. There is often debate on whether or not veterans and their families or survivors of those killed while on duty are receiving as much as they should be getting in return for the sacrifices made. Many factors have to be considered when trying to determine to what extent a country is fulfilling its commitment to meet the needs of veterans, especially those who suffered injuries, and their families.

It is up to each country to determine to what extent it is being fair in meeting its commitment to its veterans. Besides, the situation in terms of years of service, number of family members, the extent, nature, and number of injuries, and the time required for a full recovery, if possible, can vary significantly from one veteran to another. Thus, determining what is fair is a complex process which must take into consideration these and other variables. The purpose of this study comparing how various countries meet the needs of

their veterans is not to determine which country does the best job in fulfilling its commitment, but instead to compare notes, to gain a better understanding of how the commitment can be fulfilled, and to make recommendations to government.

The focus of this study is mainly on the benefits and services provided to injured veterans such as compensation for a disability resulting from military service and various rehabilitation services. However, it is not possible to keep these benefits and services completely isolated from all the other pensions and support programs available to individuals who have served in the military. Pensions for military service can be very complex because of variables including years of service, service in operations overseas, and changes to the pension system in various countries over the last decades. For example, the Defence Attaché of the Embassy of the Italian Republic in Canada, Brigadier-General Sanzio Bonotto, explained the Italian system to the committee, but one of his statements no doubt describes the situation faced by persons serving in the armed forces of a number of countries. He stated:

The Italian pension system is not easy to understand because it has suffered numerous changes in recent years. If I were to go to the office to ask for my pension, it would take a couple of hours just to give me an idea of how much my pension is.<sup>4</sup>

The military pension benefits can vary significantly from one person to another and it is not possible to determine, except in general scenarios, how much they would add to the financial resources available to an injured veteran. Furthermore, the pensions for military service have been modernized in recent years in a number of countries, including Canada, so the financial situation in which injured veterans find themselves in can vary significantly depending on the number of years which have past since they left the armed forces.

## **DIFFERENCES IN ORGANIZATIONAL STRUCTURES**

In Canada, the Department of National Defence is responsible for policies concerning personnel now serving in the military as well as those governing benefits received by veterans such as those provided by the pension for military service.<sup>5</sup> Disability benefits and rehabilitation and other services are provided to injured veterans mostly by the Department of Veterans Affairs which is independent of the Department of National Defence. However, the two departments continue to work closely together to give veterans better access to information on the programs and benefits they are entitled to, whether they leave the military after completing a long career or as a result of a serious injury. The creation in recent months of Joint Personnel Support Units in 19 locations across Canada to provide a one-stop service to military personnel, veterans, and their families who need

---

4 See Canada, House of Commons, Standing Committee on Veterans Affairs, *Evidence*, April 20, 2009, p. 1.

5 See the *Canadian Forces Superannuation Act*.

access to Department of Veterans Affairs programs and services as well as those of the Department of National Defence is an example of the efforts being made by both departments.

Nevertheless, it is not possible to simply compare Canada's Department of Veterans Affairs with its exact replica in other countries. Some countries do not have a department or agency responsible only for veterans issues while some have such an organization, but have placed it under the jurisdiction of their defence department. For example, Australia has a Department of Veterans Affairs, but it is within the defence portfolio. In budget documents, the Veterans Affairs portfolio includes the Australian War Memorial, similar to the Canadian War Museum, as well as the Department of Veterans Affairs.<sup>6</sup> In New Zealand, Veterans Affairs New Zealand (VANZ) is an organization within the New Zealand Defence Force. Significant changes in the operations of VANZ were made recently because on July 1, 2008, it took over from the Ministry of Social Development responsibility for the delivery to veterans of the War Disablement Pensions. Changes have also been made in the United Kingdom where since April 2007 many services and benefits are provided to veterans by a new Executive Agency of the Ministry of Defence called the Service Personnel and Veterans Agency (SPVA). The SPVA was created through the merger of two Ministry of Defence agencies, the Armed Forces Personnel Administration Agency and the Veterans Agency. As a result, the new agency is responsible for the delivery of not only the pay and allowances to currently serving military personnel, but also the pensions, compensation, and services provided to veterans. However, other parts of the Ministry of Defence are also involved in the development of policies concerning pensions and compensation. Thus, while there is close cooperation between the department or agency dealing with veterans issues and the department of defence in Australia, Canada, and New Zealand, the integration of policies concerning military personnel and veterans is even more pronounced in the United Kingdom. That country has taken a "whole life" approach where an individual deals with the same agency, the SPVA, during and after military service for pay, compensation, and pension benefits. In France, a veterans affairs agency within the department of defence, the *Office national des anciens combattants et des victimes de guerre* (ONAC), administers a number of programs for veterans, but it also deals with issues concerning civilians injured, tortured, or imprisoned during conflicts.<sup>7</sup>

On the other hand, the situation in the United States more closely mirrors what is found in Canada because there are two distinct departments, the Department of Defence and the Department of Veterans Affairs. However, there are considerable differences between the two countries in terms of the size and resources of the departments and in the number of veterans who need pensions and services. As well as having a much larger population than Canada, the United States has also participated in a number of conflicts,

---

6 In Canada, the Canadian War Museum is not part of the Veterans Affairs portfolio, but rather part of the Canadian Museum of Civilization Corporation.

7 The War Pensions in the United Kingdom also provide benefits to civilian victims of conflicts.



such as the Vietnam War, in which Canada had limited or no involvement, so its veteran population is significantly larger. In 2008, the U.S. Department of Veterans Affairs provided disability compensation, death compensation and pensions to some 3.7 million people (including more than 3 million veterans and about half a million survivors) and had over 275,000 employees. During the 2009-2010 financial year, the Canadian Department of Veterans Affairs expects to provide benefits under the *Pension Act* to 163,000 clients and to 4,600 clients through the New Veterans Charter. Most of these are among the 99,000 who are expected to receive Veterans Independence Program benefits. The department expects to have 4,200 full and part-time employees during the same period.<sup>8</sup> The U.S. department has three major administrations as well as a series of staff offices and staff organizations. The administrations are the Veterans Benefits Administration (VBA) responsible for the delivery of disability pension payments and other benefits to veterans; the Veterans Health Administration (VHA) responsible for the care provided to injured veterans; and the National Cemetery Administration (NCA) which administers most of the federal government cemeteries for veterans within the continental United States. Despite the gigantic size of the U.S. Department of Veterans Affairs compared to departments in other countries, other departments and agencies of the U.S. federal government are also involved in programs providing services and benefits to veterans. For example, the U.S. department includes the Board of Veterans' Appeals which is to a large extent similar to the Veterans Review and Appeal Board (VRAB), the quasi-judicial body within the Veterans Affairs portfolio in Canada which adjudicates appeals by veterans concerning decisions regarding their disability benefits. However, in the United States, appeals can also be taken to the U.S. Court of Appeals for Veterans Claims which is not part of the department. Furthermore, while the department's NCA maintains 125 national cemeteries for veterans in the continental U.S. (and Puerto Rico), it is the American Battle Monuments Commission, not part of this or any other department, which is responsible for cemeteries located around the world for U.S. personnel killed during the Second World War and other conflicts of the past.<sup>9</sup> Meanwhile, Arlington National Cemetery in Washington, D.C., is administered by the Secretary of the Army within the Department of Defence.<sup>10</sup> Thus, while the U.S. Department of Veterans Affairs dwarfs similar departments in other countries, it is by no means the only source of benefits and programs available to U.S. veterans.

---

8 Canada, Treasury Board, *2009-2010 Estimates, Part III- Report on Plans and Priorities*, Department of Veterans Affairs, p, 3.

9 As is the case for the military personnel of Canada and other Commonwealth countries, most U.S. personnel killed during the First World War and the Second World War were buried in the theatre of operations where they died. The repatriation of the remains of personnel killed overseas began only a few decades after the end of the Second World War. While the American Battle Monuments Commission is responsible for U.S. cemeteries overseas, Canada, Australia, the United Kingdom and a few other Commonwealth countries mark and maintain the graves of their war dead overseas with a joint organization called the Commonwealth War Graves Commission. See <http://www.cwgc.org> and the Canadian Agency at <http://www.cwgc-canadianagency.ca/index.php?&lang=en>.

10 The Secretary of the Army also administers the Soldiers' and Airmen's Home National Cemetery also located in Washington, D.C.

This is especially evident when two other factors are considered, the role of state governments and the involvement of the Department of Defence. Every state government in the United States and most territories have a department or agencies of veterans affairs and many states have their own veterans cemeteries, although some funding is provided by the federal government through the Department of Veterans Affairs. While the extent of benefits and services provided to veterans can vary significantly from one state to another, the fact remains that a veteran in a state can obtain help from both the state and the federal governments. In many states, representatives of both levels of government are located in the same buildings and cooperate actively to give the veteran access to the full range of state and federal programs and services for veterans. As for the involvement of the Department of Defence, its role in supporting veterans, especially in terms of pensions and other benefits related to military service, is significant and there is considerable overlap between its area of responsibility and that of the Department of Veterans Affairs. While the Department of Veterans Affairs administers hospitals which provide care to veterans, the Department of Defence operates its own hospitals to provide care to injured military personnel. However, former military personnel (retirees) and their family members are eligible to receive care from the military health care program (TRICARE).<sup>11</sup> Furthermore, injured individuals who have made the transition from military service to veteran status will receive benefits from their military service pensions and other military programs while also getting benefits and services from the Department of Veterans Affairs. Other federal government departments such as the Department of Labour (Veterans Employment and Training Service) and the Department of Education (Troops-To-Teachers program administered jointly with the Department of Defence) as well as agencies such as the Small Business Administration are also involved in assisting veterans. In short, the Department of Veterans Affairs is not the only government body involved in providing benefits and services to veterans. The involvement of numerous departments and agencies in providing benefits and services to veterans in the United States should be kept in mind when comparing the expenditures, the programs, and structures of departments or agencies of various countries primarily concerned with veterans affairs.

## **INTERDEPARTMENTAL COOPERATION**

However, this situation also highlights the fact that in most if not all of the countries examined, providing support programs and various benefits to veterans is a collaborative effort which involves not only a number of government departments and agencies, but also various sectors of society. This should come as no surprise because in Canada, for example, the rehabilitation program put in place at the end of the Second World War to assist the military personnel returning from overseas was what the then Deputy Minister of Veterans Affairs, Walter S. Woods, called a “combined operation” which involved not only

---

11 TRICARE, a major component of the Military Health System, is the health care program serving active duty service members, National Guard and Reserve members, retirees, their families, and survivors. See information on eligibility at <http://tricare.mil/mybenefit/home/overview/Eligibility>.

his department, but also many others at the federal and provincial level.<sup>12</sup> The significant challenges of helping thousands of military personnel involved in the Second World War return to civilian life and providing care and rehabilitation to the injured were successfully met in Canada and other countries. Today, assisting veterans still involves considerable cooperation between various departments and governments. As Peter Davies, Head, Service Personnel Policy Pensions, Compensation and Veterans, Ministry of Defence, United Kingdom, pointed out, while his ministry is responsible for pensions and compensation for veterans: “[o]ur model is one of integrated support across government departments, as well as local authorities and devolved administrations, in terms of wider health care, social care, employment, and wider benefits.”<sup>13</sup>

As noted in the section on health care, veterans and injured military personnel in the United Kingdom have access to the National Health Service (NHS) for rehabilitation and care. Regional and municipal governments in the U.K. also contribute in meeting the commitment to veterans. For example, in 2008, the Mayor of London announced that war pensioners and their dependants can travel free of charge on public transport in that city. As part of the cooperation between departments and between various levels of government, the Department for Communities and Local Government (DCLG) contributed in 2008 £400,000 to provide new supported housing for persons leaving the armed forces (service leavers) to help prevent homelessness. The Ministry of Defence participated in this initiative by donating land.<sup>14</sup> As noted above, state governments in the United States also provide some benefits and services to veterans. The same is true in Australia where, for example, the legal aid organisation in the state of Queensland, Legal Aid Queensland, with funding from the Commonwealth (federal) government, can assist veterans who wish to make appeals concerning some veterans benefits.<sup>15</sup> In most countries, veterans groups and charitable organizations also play a very important role in providing assistance to elderly, disabled, or homeless veterans. In short, various elements of society are involved in assisting veterans and their families and departments or agencies of veterans affairs are by no means the only providers of benefits and services. The cooperation across departments and different governmental jurisdiction is evident in many countries in the way health care is provided to veterans.

---

12 See Walter S. Woods, *Rehabilitation (A Combined Operation)*, Ottawa, Queen's Printer, 1953.

13 Canada, House of Commons, Standing Committee on Veterans Affairs, Evidence, March 26, 2009, p. 1.

14 See United Kingdom, Secretary of State for Defence, Minister of State for the Armed Forces, *The Nation's Commitment: Cross-Government Support to Our Armed Forces, Their Families And Veterans*. Command Paper Cm 7424, July 2008, paragraph 2.22, p. 15 (see <http://www.mod.uk/DefenceInternet/AboutDefence/CorporatePublications/PersonnelPublications/Welfare/TheNationsCommitmentCrossgovernmentSupportToOurArmedForcesTheirFamiliesAndVeterans.htm>).

15 See <http://www.legalaid.qld.gov.au/Publications/Awareness+and+promotional+items/Brochures/Free+legal+help+for+war+veterans+-+The+War+Veterans%E2%80%99+Legal+Aid+Scheme.htm>.

## HEALTH CARE

As occurred after the First World War, many countries faced serious challenges at the end of the Second World War when thousands of military personnel returned home. They helped those who served make the transition back to civilian life while also ensuring the rehabilitation of those wounded in body and soul. Canada, like many other countries, provided health care to the injured veterans in a number of hospitals dedicated entirely to this task while paying a disability pension. The emphasis was on restoring the health of injured military personnel so that they could join the labour force and go on with their lives while providing veterans who were seriously disabled with all the comfort and care they needed. In the decades which followed the Second World War, the transformation of their health care systems led countries such as Australia, Canada, and the United Kingdom to transfer the administration of most if not all of their veterans hospitals to state, provincial, or regional health care authorities. In Canada, all of the veterans hospitals were transferred after 1964 except for Ste. Anne's Hospital in Sainte-Anne-de-Bellevue, Quebec, which is today still directly administered by the Department of Veterans Affairs.<sup>16</sup> Many of the facilities which now provide long-term care to the War Service or traditional veterans, the veterans who served in the First World War, the Second World War, or the Korean War, such as Camp Hill in Halifax and Deer Lodge in Winnipeg, can trace their origins to the veterans hospitals established during the First World War and later. However, recently constructed facilities are more residential in nature than the old-style hospitals of the past and community care beds are available in smaller facilities in and outside of major urban centres. The whole network of veterans long-term care facilities, except for Ste. Anne's, was basically transferred to the provincial and territorial health authorities. Similarly, the traditional veterans in Australia and the United Kingdom who need care rely on the publicly funded health care system like the U.K.'s National Health Service (NHS) where a veteran's priority has been in place for years. In Australia, traditional veterans can obtain a Gold Card (Repatriation Health Card — For All Conditions) from the Department of Veterans Affairs which ensures that the costs of the care provided by a public or private health facility in that country, whether or not it is related to their war service, will be paid in full. Some veterans (including some from other Commonwealth countries including Canada) may get a White Card which covers only the costs of care for war or service-related conditions, including post traumatic stress disorder.<sup>17</sup> Thus, the governments of Australia and the U.K., as in Canada, do not administer a network of long-term care facilities or retirement homes for

---

16 In light of the 1962 Report of the Royal Commission on Government Organization, the federal Cabinet decided in December 1963 to move forward with the transfer of veterans hospitals to provincial and territorial health authorities. While some hospitals were transferred shortly after the process began in 1964, the transfers continued until 1992. Ste Anne's Hospital is still administered by the department because no agreement was reached for its transfer. See Canada, Veterans Affairs Canada - Canadian Forces Advisory Council, Reference Paper. The Origins and Evolution of Veterans Benefits in Canada, 1914-2004, March 2004, Chapter J (<http://www.vac-acc.gc.ca/clients/sub.cfm?source=forces/nvc/reference>).

17 See <http://www.dva.gov.au/health/vtec/treatmentcards.htm>.

veterans, but instead utilize the facilities available through the health care system.<sup>18</sup> France utilizes both government and privately operated long term care homes for its elderly veterans. ONAC, the veterans affairs agency within the department of defence, administers eight retirement homes, but to meet the demand for beds for elderly veterans, it also cooperates with retirement homes in the private sector.<sup>19</sup>

While health care for veterans has been transferred by governments to state, provincial, or territorial health care systems, the armed forces of Australia, Canada, and the U.K. continue today to ensure the provision of care to their personnel, especially during deployments. However, over the years, they have increased their cooperation with provincial and territorial health care authorities, especially to ensure care for personnel seriously injured during operations. In Canada, members of the Canadian Forces who have suffered serious injuries during operations in Afghanistan have been treated in provincially administered hospitals which have developed the expertise to deal with amputations and traumatic brain injuries like those suffered in operations in Afghanistan and to provide the required rehabilitation. Likewise, in the United Kingdom, the NHS is relied upon to provide the care and rehabilitation required by personnel injured in overseas operations.

Unlike Canada and some other countries which opted for a public health care system in the decades following the Second World War, the United States has maintained a system which is primarily privately funded. For this and other reasons, the United States federal government has not imitated Canada and some other countries in transferring hospitals specialized in care for the veterans of past conflicts to state or regional health authorities. As a result, while the U.S. armed forces maintain a network of hospitals to provide care to military personnel and their families, such as the Walter Reed Army Medical Centre in Washington, D.C., in 2008, the U.S. Department of Veterans Affairs administered throughout the U.S. 153 veterans hospitals, 895 outpatient clinics, and 135 nursing homes. Most veterans must enrol in order to receive Veterans Affairs health care benefits. Once enrolled, a veteran can move from one part of the country to another and continue to receive health care benefits in any departmental health care facility. The department provides health care and benefits every year to more than 100,000 homeless veterans. The size of this health care system is such that the U.S. Department of Veterans Affairs has its own police service to ensure security at its facilities. It has also prompted the department to take innovative steps to ensure the electronic transfer of medical health records of veterans from one hospital to another.

---

18 The United Kingdom's Ministry of Defence does administer the Ilford Park Polish Home for Polish veterans and annually provides some funding to the Royal Hospital Chelsea in London which is a retirement home mostly for veterans of the army known as Chelsea Pensioners. However, these are exceptions since many other retirement homes for elderly or disabled veterans in the U.K. are administered and funded by charities including the Royal British Legion and Combat Stress.

19 See the testimony of Colonel Jean-Michel Verney, Defence Attaché, Embassy of France in Canada, in Canada, House of Commons, Standing Committee on Veterans Affairs, *Evidence*, February 23, 2009, p. 8.

The U.S. Department of Veterans Affairs and the U.S. Department of Defence are the two largest health-care providers in the United States and their work in the area of electronic medical records has attracted the attention of civilian health authorities in the U.S. and in other countries. The issue is of interest to Canadians because of the importance of military health records when veterans make applications to the Department of Veterans Affairs for disability and other veterans benefits. Some of the lessons learned in the U.S. could be useful for the transfer of medical records from the National Defence to Veterans Affairs. The Canadian Forces have been implementing an electronic health records capability called the Canadian Forces Health Information System (CFHIS) which creates a complete health record for every member of the Canadian Forces.

The total number of enrollees in the VA Health Care System was 7.8 million in the 2007 Fiscal Year (October 1, 2006 to September 30, 2007), so the Department of Veterans Affairs relies extensively on information technology to ensure the availability of health records and other documents and to help veterans obtain the care they need. Two major elements of the information technology used by the Department of Veterans Affairs are VistA and My Health<sub>e</sub>Vet. The Veterans Health Information Systems and Technology Architecture, called VistA, is an integrated system of software applications used to directly support patient care at VHA health care facilities. With the Computerized Patient Record System (CPRS), files containing the medical and healthcare utilization histories of all patients treated at departmental medical centres can be viewed and updated by clinicians. With VistA imaging, x-rays, cardiology exam results and other documents are included in a patient's record. By December 2008, more than one billion images had been captured and stored by VistA Imaging which has helped Veterans Affairs hospitals "achieve an enterprise-wide paperless and filmless Electronic Health Record."<sup>20</sup> The Bar Code Medication Administration validates and documents medications for inpatients and helps to ensure that a patient receives the correct medication in the correct dose. In 2008, VistA managed some 1.6 billion transactions, although, as with other information technology systems, the system has experienced some small problems.

My Health<sub>e</sub>Vet is a portal which gives a veteran access to trusted health information, to links to Federal Government and Department of Veterans Affairs benefits and resources, to the "Personal Health Journal", and online prescription refill. The "Track Health" section gives veterans the ability to, among other things, track blood pressure, weight, exercise, and other health measurements; record medications, allergies, immunizations, and tests; and store family and military medical histories. The "Get Care" section helps veterans keep track of their care givers, the treatment facilities used, and health insurance information. The access to health information given to veterans through such a system is no doubt of great interest to Canada and other countries which want to find better ways of assisting veterans who live in communities outside of the large urban centres and who have limited access to health care facilities.

---

20 United States, Department of Veterans Affairs, "Welcome to the VistA Imaging System" (<http://www1.va.gov/imaging/>).

The efficient exchange of patient health data electronically can significantly help veterans make the transition from military service and seek the care they need for their rehabilitation. The U.S. Department of Veterans Affairs cooperates closely with the U.S. Department of Defence (DoD) notably through the VA/DoD Joint Electronic Records Interoperability (JEHRI) strategy. This strategy supports the efforts of the Department of Veterans Affairs to provide health care for veterans and eligible members of the armed forces as well as National Guard soldiers and reservists. The two departments have been working together since 1998 and have made considerable progress. However, the U.S. Congress has encouraged the departments to move faster on this issue. When the U.S. Congress adopted the *National Defence Authorization Act for Fiscal Year 2008*, it called on the two departments to develop and implement by September 30, 2009 fully interoperable electronic health record systems or capabilities that are compliant with applicable federal interoperability standards. (The U.S. federal government is also calling for the widespread adoption of interoperable electronic health records throughout the U.S. by 2014.) The two departments face a number of challenges. For example, while Veterans Affairs is capturing all of its health data electronically, many Department of Defence medical facilities are still capturing information on paper. However, their efforts to resolve the issues again highlight the importance of interdepartmental cooperation in providing care and other assistance to veterans.

## HOME CARE

While countries meet the health care needs of elderly veterans with specialized health care facilities or access to the public health system, the fact remains that many elderly veterans prefer to stay at home as long as possible instead of becoming residents in long-term care facilities or retirement homes which are often far from their families and communities. Over the years, it became obvious that providing some care at home could help veterans avoid or delay becoming residents in long-term facilities and avoid the changes in their lifestyles that a stay at such facilities imply. Thus, in addition to providing grounds keeping and snow removal services to help veterans maintain their independence, Canada's Veterans Independence Program (VIP) was expanded to provide home care, ambulatory health care, home adaptations, and intermediate nursing-home care to provide an alternative to residency in a long-term care facility.<sup>21</sup> Canada began offering home care through the VIP in the 1980s despite some hesitations within the department and among some veterans. However, the value of providing home care was quickly realized. The annual costs of providing home care to a veteran can be significantly less than the overall costs of caring for the same veteran in a long-term care facility. In 2008, the maximum limit for home care services under the VIP program was \$8,885.15 per client per calendar year.

---

21 Since 2003, VIP benefits have been expanded from one year to a lifetime for survivors (or primary caregivers) of veterans meeting certain eligibility criteria, but they have access only to the VIP housekeeping and grounds maintenance services.

However, the real value of providing home care is the comfort it provides to veterans and their families since the elderly veteran can delay if not avoid moving to a health or retirement facility far from home. Other countries such as Australia have also recognized the value of providing home care to veterans and have their own programs in place.

## OPERATIONAL STRESS INJURIES

While home care is mainly designed to assist the elderly veterans of the Second World War and Korean War era, peacekeeping and combat operations in today's world have taken a toll on military personnel and veterans who recently left military service. There is growing recognition that elderly veterans are seeking more help in dealing with post traumatic stress disorder (PTSD) and other operational stress injuries (OSI), a term used in Canada to describe the variety of injuries including PTSD and depression which are linked to service in military operations at home and abroad. In Canada, the Department of Veterans Affairs and the Department of National Defence have taken a number of measures to help current members of the Canadian Forces and veterans who are dealing with such injuries (OSI). Efforts to help individuals dealing with operational stress injuries began in the late 1990s. Some of the measures were influenced to some extent by the 1998 report of the Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs on the quality of life of military personnel. The measures included the establishment by the Department of National Defence of the Operational Trauma and Stress Support Centres on or near some of the major bases. To assist veterans dealing with stress-related injuries, the Department of Veterans Affairs established its network of Operational Stress Injury Clinics in major urban centres. The network began with five clinics and the 2007 federal budget announced funding for an additional five clinics, most of which are now operational. However, it was apparent that many members of the military dealing with operational stress injuries needed more support and the Operational Stress Injury Social Support (OSISS) project was launched in 2001 by the Associate Deputy Minister Human Resources – Military of the Department of National Defence (now called Chief Military Personnel).<sup>22</sup> The pioneering work of a number of individuals, some of whom were dealing with stress-related injuries, helped Canada develop a world leading model for peer support.<sup>23</sup> The Department of Veterans Affairs agreed to help National Defence implement the OSISS project and by 2004, it was providing \$500,000 of the \$1.6 million required to operate the peer support network.<sup>24</sup> OSISS provides a peer support network in a number

---

22 See <http://www.osiss.ca>.

23 See for example Stephane Grenier, Kathy Darte, Alexandra Heber, and Don Richardson, "The Operational Stress Injury Social Support Program: A Peer Support Program in Collaboration Between the Canadian Forces and Veterans Affairs Canada" in Charles R. Figley and William P. Nash, editors, *Combat Stress Injury. Theory, Research, and Management*, New York, Routledge, 2007, p. 265.

24 Canada, Department of National Defence, Chief Review Services, *Interdepartmental Evaluation of the OSISS Peer Support Network*, January 2005, p. 9.



of cities across Canada and an OSISS Family Support Network as well as a website and other resources which can be accessed by individuals dealing with operational stress injuries.<sup>25</sup>

The peer support network has over 1,000 peers as well as a number of peer support co-ordinators (PSC) in over a dozen cities (most near major military bases). Various options, including videoconferences, are being considered to expand the services provided to veterans and families who live outside of major urban centres.<sup>26</sup> Many co-ordinators are veterans who have suffered an operational stress injury, but who are able to assist individuals still in the Forces or veterans who recently left the military who are dealing with similar injuries. The co-ordinators provide advice and information and help individuals with a stress injury get out of their isolation and back into the community. Some individuals involved with OSISS have travelled to Cyprus to provide information to military personnel who at the end of their tour of duty in Afghanistan spend a few days on the island as part of the third location decompression process. It has become common practice after every rotation of Canadian troops in Afghanistan to have a decompression stopover in Cyprus for a few days of relaxation and information sessions on stress and other issues.

In comparison, the United States, the Department of Veterans Affairs operates 232 Veterans Centres through its Readjustment Counselling Service which provide psychological counselling for war-related trauma. Any veteran who served in a combat theatre during wartime or anywhere during a period of armed hostilities can go to a Veterans Centre. Family members can also get readjustment counselling. The Department of Veterans Affairs also operates the National Centre for post traumatic stress disorder (PTSD), a research organisation created in 1989. The centre is actually composed of seven academic centres located in various parts of the U.S. with a headquarters in Vermont. Most of its funding is provided by the department, but the centre also receives extramural research funding. The efforts by Veterans Affairs are in addition to the programs developed by the U.S. armed forces to inform and support currently serving personnel, such as the U.S. Army's Battlemind program.

In Australia, efforts to assist military personnel and veterans dealing with stress-related injuries include the creation of the At Ease website.<sup>27</sup> A major review of the mental health care in the Australian Defence Forces as well as a study into suicide in the ex-service community were recently completed. The Australian government has accepted the recommendations made by the study on suicide and on May 4, 2009, the Minister of Veterans Affairs announced AU\$9.4 million in additional funding to boost mental health

---

25 The website is <http://www.osiss.ca>.

26 See Canada, House of Commons, Standing Committee on Veterans Affairs, Evidence, May 6, 2009.

27 See <http://at-ease.dva.gov.au>.

services for veterans.<sup>28</sup> In the United Kingdom, military personnel, veterans, and the families have access not only to services provided by the government and the NHS, but also those available from charitable organization such as Combat Stress.<sup>29</sup>

## OMBUDSMAN

The need for home care for veterans and for support services to help military personnel, veterans, and their families dealing with stress-related injuries led to the development of innovative programs such as OSISS and the home care and health aspects of the VIP program. Innovation was also required when the Canadian government decided to proceed with the creation of a new position, a Veterans Ombudsman. This committee was involved in the process which led to the establishment of such an office since it undertook a major study of the issue in 2006 and 2007. It also examined the related issue of a Veterans Bill of Rights which the Veterans Ombudsman upholds. The Committee heard testimony from a number of witnesses including veterans, representatives of veterans groups, the Ombudsman of Ontario, and officials from the Department of Veterans Affairs. It also examined the mandate and work of various ombudsmen in and outside of Canada, especially military and other ombudsmen who deal with veterans issues. There are few examples outside of Canada of ombudsmen who specialize in veterans issues and most of them are military ombudsmen (ombudsmen who deal with personnel issues within the armed forces) who also help veterans. The closest example overseas to the kind of ombudsman then contemplated by Canada was the Defence Force Ombudsman in Australia who can also deal with issues concerning Australia's Department of Veterans Affairs (which is part of the Australian department of defence). In short, the government and the committee were exploring new territory with few examples overseas of a veterans ombudsman to guide them. (Canada's Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces has years of experience as a military ombudsman, but the mandate does not include issues concerning the Department of Veterans Affairs.)

On February 22, 2007, the Committee tabled in the House of Commons its report entitled *A Helping Hand for Veterans: Mandate for a Veterans Ombudsman*. The Committee indicated its strong support for the creation of an Office of the Veterans Ombudsman while calling for the mandate and other parameters of the office to be enshrined in legislation. It favoured a Veterans Ombudsman who would be an Officer of Parliament outside of the Veterans Affairs portfolio. The government examined various options and announced in April 2007 the establishment of the Office of the Veterans Ombudsman. The committee applauds the creation of the Office of the Veterans Ombudsman, but a number of its recommendations were not accepted. The government

---

28 The studies and the text of related announcements are available at [http://www.dva.gov.au/health/research/suicide\\_study/index.htm](http://www.dva.gov.au/health/research/suicide_study/index.htm).

29 See <http://www.combatstress.org.uk>.

opted to appoint a Veterans Ombudsman as a special adviser to the Minister of Veterans Affairs pursuant to the *Public Service Employment Act*. Other ombudsmen, such as the Taxpayer's Ombudsman, have been appointed since 2006 using the same approach. On October 15, 2007, the government announced the appointment of Colonel (Retired) Patrick Stogran who began his mandate as the Veterans Ombudsman on November 11, 2007.

## DISABILITY PENSIONS

While veterans have access to various health care and other services, disability pensions or compensation are another important element of their well-being. The disability pension system remained basically the same over the years in Canada where the Department of Veterans Affairs made payments as governed by the *Pension Act*. Australia, New Zealand, the United Kingdom, and the United States provided similar disability pension payments while other countries such as France, Germany, Italy, and Japan paid pensions to compensate their citizens injured or victimized during the war whether they were civilians or members of the armed forces. These disability pensions and the related services provided to veterans remained basically unchanged for decades after the Second World War with modifications here and there to bring them up to date.

In the United States, the Veterans Benefits Administration of the Department of Veterans Affairs is responsible for the wide variety of benefits (other than health care and other benefits provided by other parts of the department such as burial benefits) provided to U.S. veterans. During Fiscal Year 2008, the Department of Veterans Affairs provided some U.S.\$38.9 billion in disability compensation, death compensation, and pensions (to veterans over 65 years of age) to some 3.7 million persons, including about half a million spouses, children and parents of deceased veterans. Disability pension payments are provided through monthly payments for the remaining lifetime of a veteran in a system similar to Canada's system under the *Pension Act* (the system prior to the coming into force of the New Veterans Charter in 2006). The disability payments are made according to the level of disability which, as in Canada, is divided into sections ranging from 0% to 100%. At the 2009 rates, the payments range from US\$123 per month at 10% to US\$2,673 per month at the 100% level. A large number of veterans, 782,000 out of the 2.9 million U.S. veterans receiving compensation, get payments at the 10% level. Some veterans may have a number of disabilities, but the percentage levels are not added to produce a cumulative total (for example, three disabilities at the 10% level do not mean 30% disability). A formula is used to determine the total disability level. However, veterans with severe disabilities can receive much more than just the US\$2,673 monthly payments at the 100% level because of other benefits.

In addition to disability pension payments, the U.S. department also gives access to veterans and some dependents to various education and training benefits. The original GI Bill was signed in 1944 and education benefits have been improved over the years with amended versions of the GI Bill such as, for example, the Montgomery GI Bill. More

improvements were made in June 2008 with a new version referred to as the Post-9/11 GI Bill for persons who served in the U.S. military after September 10, 2001. Monthly payments will be provided for education or training undertaken after August 2009.

## MODERNIZED BENEFITS PACKAGES FOR VETERANS

Meanwhile, there was growing recognition in a number of countries that the disability pension programs in place did not always meet the needs of younger veterans such as those injured during the numerous multinational peacekeeping operations which marked the 1980s and 1990s. The benefits and services of the old system were geared to a large extent to the needs of Second World War and Korean War veterans who were now well into their seventies and eighties. Thus, the system often proved inadequate when a twenty year old soldier became a paraplegic because of a serious injury suffered while on duty and could no longer ensure the financial security of his or her family. Canada grappled with the consequences of this situation in the 1990s when a number of its peacekeepers were seriously injured and became frustrated dealing with the complexities and inadequacies of the old benefits system. While wishing to assist the individuals, the Canadian military and government recognized that the frustrations of injured soldiers also had implications for the country's military capabilities and its ability to contribute to international peacekeeping and other operations. Difficulties in recruiting new personnel combined with a growing exodus of highly trained individuals from the armed forces threatened to undermine Canada's ability to fulfil its military commitments. The author of a 1997 study undertaken for the Department of National Defence by J.W. Stow had Canada in mind when he made the following observation, but the situation applies to many other countries as well:

In a country which relies upon the voluntary recruitment of its youth to fill its military ranks, potential recruits may well reconsider the choice of a physically challenging and potentially hazardous military occupation if it becomes evident to them that an injury or illness may result in the termination of one's career with little or no compensation, or adequate training and preparation for a return to civilian employment.<sup>30</sup>

In addition to concerns about the treatment of injured personnel, there was also growing recognition that the whole social contract or covenant between military personnel and their country, in other words, the tacit understanding that military personnel and their families would be taken care of by their country in return for their country, needed to be revamped. In Canada, this recognition led to a major study on the quality of life of Canadian Forces personnel and their families undertaken by the House of Commons

---

30 Canada, Department of National Defence, J.W. Stow, *A Study of the Treatment of Members Released from the CF on Medical Grounds*, 1997, p. 2. Quoted in Canada, Veterans Affairs Canada — Canadian Forces Advisory Council, Reference Paper. *The Origins and Evolution of Veterans Benefits in Canada, 1914-2004*, March 2004.

Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs (SCONDVA) in 1998.<sup>31</sup> Thus, as well as examining the treatment of injured personnel and the benefits and services provided by the Department of Veterans Affairs, the committee also reviewed general concerns about pay and pension benefits for individuals still in the military and support for their families. Among other things, the committee raised concerns about the limited support available to personnel seriously injured during training exercises or non-combat operations within Canadian territory such as providing assistance during disasters such as the 1998 ice storm, the crash in 1998 of the Swissair airliner off Peggy's Cove in Nova Scotia, and the 1997 Red River floods in Manitoba.

The inadequacies of the old system of benefits and services for injured personnel and veterans, especially with regard to individuals injured or killed during military exercises, also raised concerns in Australia where many members of the Australian Defence Force (ADF) were killed or injured as a result of the collision between two helicopters in 1996. A review of the military compensation scheme was subsequently undertaken by Noël Tanzer, a former Secretary of Australia's Department of Veterans Affairs.<sup>32</sup> The Tanzer Review called for a modernized and simplified compensation scheme which would apply to military service whether in Australia or overseas and during non-combat operations as well as those involving combat. The government introduced legislation in 2003 for a new scheme which was adopted in 2004 as the *Military Rehabilitation and Compensation Act* (MRCA). As a result, the MRCA provides benefits to anyone injured on or after July 1, 2004. A major element of the MRCA is the payment of a disability award, a sum of money paid in compensation for the pain and suffering of a disability or impairment resulting from an injury suffered during military service. The MRCA offers three payment options to injured individuals: a periodic payment made on a fortnightly basis; a lump sum "which is the age-based, actuarial equivalent of the weekly amount;" or a combination of a lump sum and periodic payments "with the options available depending on the level of permanent impairment."<sup>33</sup> However, the disability award is only one element of a series of benefits and services which includes those which cover economic loss due to the disability, treatment of the injury, and support for vocational rehabilitation as well as assistance for the family.

Meanwhile, the United Kingdom also came to the conclusion that a modernized benefits package was required in order to better meet the needs of its military personnel and young veterans who recently left the military after a serious injury. Over the years, the U.K. government took a series of initiatives including the Strategy for Veterans undertaken in 2003. After consultations with veterans and parliamentarians, the government introduced

---

31 In 2006, the Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs was replaced by the Standing Committee on Veterans Affairs and the Standing Committee on National Defence so that veterans issues could be examined by a standing committee on a full time basis.

32 A secretary of a department in Australia is equivalent to a deputy minister in Canada.

33 See section entitled Permanent Impairment Payment Choice in Chapter 4 of Australia, Australian Government, Military Rehabilitation and Compensation Scheme website, *Plain English Guide to the Military Rehabilitation and Compensation Act 2004* [http://www.mrcs.gov.au/plain\\_english/plain\\_english.htm](http://www.mrcs.gov.au/plain_english/plain_english.htm).

legislation in late 2003 to establish the Armed Forces Compensation Scheme (AFCS) as well as a new pension scheme for military service, the Armed Forces Pension Scheme. Following the adoption of the legislation, the AFCS applies to anyone in the U.K. armed forces injured on or after April 6, 2005. Like Australia's MRCA, the AFCS provides compensation for the pain and suffering associated for a disability resulting from an injury suffered during military service, although only one form of payment is provided, a lump sum. However, as in the case of the MRCA, the disability award is only one element of the scheme. For example, the AFCS also provides a tax free Guaranteed Income Payment (GIP) paid monthly during the rest of the veteran's life to compensate for the loss of earnings capacity as a result of the disability. However, the GIP payments diminish as the individual gets older. Furthermore, not all injured individuals can receive the GIP since it is available only to those who are between level 1 and level 11 on the scale of disabilities utilized by the U.K. which has 15 levels.

While examining various options in light of the recommendations of the SCONDVA report in 1998 and other studies, Canadian government departments also took note of the new compensation and benefits packages being developed by Australia and the United Kingdom. In 2005, the Canadian Parliament adopted the *Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Act*, the legislative basis of the New Veterans Charter, which came into force on April 1, 2006. Like Australia's MRCA and the U.K.'s AFCS, the New Veterans Charter features a disability award which provides compensation for the pain and suffering due to a disabling injury suffered during military duty. The Canadian version of the modernized scheme provides compensation in the form of a lump sum payment as provided by the AFCS and offered as an option by the MRCA. However, like the modernized package of benefits and services in Australia and the U.K., the new Canadian system also provides other benefits and services. These include rehabilitation services; job placement services; group health insurance; financial benefits; one-on-one case management; and support for families. The financial benefits include the earnings loss benefits, the permanent impairment allowance; and the Supplementary Retirement Benefit as well as the Canadian Forces Income Support (CFIS).

While the New Veterans Charter provides these financial benefits in addition to the lump sum compensation, this compensation has been the subject of debate among some Canadian veterans and veterans organizations. The lump sum payments have also raised concerns in some of the other countries with modernized benefits packages, notably in the United Kingdom where the size of the lump sum payments have been criticized in the news media over the past three or four years. These payments have sometimes been considered by critics in isolation from all the other benefits available to veterans and their families. The fact remains that the United Kingdom government recognized the necessity of reviewing the amounts paid out in the context of its overall efforts to meet the needs of its veterans and their families. A Command Paper commissioned by the Prime Minister, *The Nation's Commitment: Cross-Government Support to Our Armed Forces, their Families and Veterans*, was issued in July 2008. It itemized the various measures taken by the Ministry of Defence in recent years in cooperation with other departments to provide support to serving military personnel, to veterans, and their families in keeping with the covenant or social contract between them and the government. The Command Paper also

chartered the course for the government in the months following its presentation to improve benefits, including the doubling of the lump sum payments compared to the amounts established when the AFCS was adopted. The time required to amend the legislation explains why the new rate went into effect months later on December 15, 2008. The Command Paper also announced an uplift of between 10% and 100% for all recipients, including those who have received payments since 2005. Various measures have been taken in the 2007-2008 period to increase amounts for some injured veterans, but the Command Paper established the new rate for all injured personnel and veterans. The no fault aspect of the compensation remains, as is the case in Australia and Canada, and military personnel can receive the lump sum while still in the armed forces while veterans can also obtain the payments. While there is a five year limit to make applications, veterans can still apply many years after leaving the military in some cases where symptoms might developed later, such as for example in cases concerning PTSD. The following table compares the maximum level lump sum payment of Australia, Canada, and the United Kingdom in light of the new U.K. rates which went into effect in December 2008 once the legislative amendments were in place.

**TABLE A**  
**MAXIMUM LUMP SUM DISABILITY COMPENSATION FOR 2009 IN MODERNIZED**  
**REHABILITATION AND COMPENSATION PROGRAMS**

	AUSTRALIA <sup>34</sup>	CANADA <sup>35</sup>	UNITED KINGDOM <sup>36</sup>
Maximum payment at top level of scale of disabilities (in country's currency)	\$361,486.94 <sup>37</sup>	\$267,364.94	£570,000
Maximum payment at top level of scale of disabilities (in Canadian dollars, June 15, 2009)	\$324,615.27	\$267,364.94	\$1,051,422.00
Number of levels in disability scale	10	10	15

34 *Military Rehabilitation and Compensation Act (MRCA).*

35 *New Veterans Charter (Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Act).*

36 *Armed Forces Compensation Act (AFCA), the legislative basis of the AFCS.*

37 Australia's scheme offers three payment options, a lump sum, a payment every two weeks, or a combination of the two. The maximum weekly benefit in 2009 is AU\$275.86.

While the maximum level of the lump sum payments is now much higher in the U.K. than in Australia and Canada, there are significant differences in the number of levels of disability with the U.K. having 15 levels of injury. In any case, the revised amounts for the lump sum payments effectively increased the payments at the lower levels where most of the payments are made. Few if any individuals in the U.K. have received lump sum payments at the maximum level of the AFCS scale in the years since the compensation scheme has been in place. Thus, the real significance of the doubling of the lump sums is that military personnel and veterans at the lower levels of the injury scale will get more than the amounts indicated in the original 2005 legislation. This is especially important for persons who may suffer a number of injuries because the levels of payments can be accumulated (up to a maximum of three injuries in the U.K.). In Canada, someone may have been assessed at 10% for one injury, but also 20% for another, so the cumulative total of the lump sum can be higher than the one at 10% or 20%. There are differences in the way countries calculate the cumulative total of various injuries, so again, the actual lump sum total received can vary significantly from one person to another.

To provide a better idea of what the amounts might be at the lower levels, the two following tables indicate the payments at all levels. A direct comparison between the Canadian and U.K. is difficult because the Canadian levels are divided into percentages of disability while the U.K. scale is divided into 15 levels of injury.



**TABLE B**  
**UNITED KINGDOM DISABILITY COMPENSATION LUMP SUM PAYMENTS**  
**UNDER THE ARMED FORCES COMPENSATION SCHEME (AFCS)**  
**EFFECTIVE FROM DECEMBER 15, 2008<sup>38</sup>**

LEVEL OF INJURY	POUNDS STERLING	CANADIAN DOLLARS <sup>39</sup>
1	£570,000	\$1,051,422.00
2	£402,500	\$742,451.50
3	£230,000	\$424,258.00
4	£172,500	\$318,193.50
5	£115,000	\$212,129.00
6	£92,000	\$169,703.20
7	£63,825	\$117,731.60
8	£48,875	\$90,154.83
9	£34,100	\$62,900.86
10	£23,100	\$42,610.26
11	£13,750	\$25,363.25
12	£9,075	\$16,739.75
13	£5,775	\$10,652.57
14	£2,888	\$5,327.20
15	£1,155	\$2,130.51

38 See Table 10 in the Armed Forces Compensation Schemes (AFCS) — Tariff of Injuries available at <http://www.mod.uk/DefenceInternet/AboutDefence/CorporatePublications/PersonnelPublications/Pensions/AFCS/AfcsTariffOfInjuries.htm>.

39 Exchange rate on June 15, 2009, CAN\$1=£1.8446.

**TABLE C**  
**LUMP SUM DISABILITY AWARD RATE AS OF JANUARY 1, 2009**  
**OF CANADA'S NEW VETERANS CHARTER<sup>40</sup>**

Percentage or grade of disability	Amount
100%	\$267,364.94
95%	\$253,996.69
90%	\$240,628.45
85%	\$227,260.20
80%	\$213,891.95
75%	\$200,523.71
70%	\$187,155.46
65%	\$173,787.21
60%	\$160,418.96
55%	\$147,050.72
50%	\$133,682.47
45%	\$120,314.22
40%	\$106,945.98
35%	\$93,577.73
30%	\$80,209.48
25%	\$66,841.24
20%	\$53,472.99
15%	\$40,104.74
10%	\$26,736.49
5%	\$13,368.25
4%	\$2,999.00
3%	\$2,249.26
2%	\$1,499.48
1%	\$749.75

---

40 Amounts include 2.5% supplement effective January 1, 2009, based on Consumer Price Index.

## CONCLUSION

New ways of doing things often generate mixed feelings among the people who have to deal with the new process now in place. Some of the advantages are recognized while problems with the new process or possible improvements are identified and highlighted. In issues as complex as compensation for a disability, payments to replace the economic loss of a career cut short by an injury, and the various programs developed to assist rehabilitation and job search, as provided by the modernized benefits packages for veterans, there are not surprisingly differences of opinions on the value and effectiveness of the new system. How much money is fair compensation for the pain and suffering caused by an injury is one of the questions which can be debated for a long time. In the United Kingdom, there has been controversy on the size of the compensation lump sum payments provided by the AFCA while in Canada, the lack of an alternative to the lump sum payments such as a monthly payment similar to the disability pension payments as provided by the *Pension Act*, has been at the centre of debate about the New Veterans Charter. In Australia, where veterans have a choice between a lump sum payment or a fortnightly payment or even a combination of both, the type of payments does not appear to have been a major issue. As the July 2008 study of the Law Commission of New Zealand which is currently reviewing the country's war pensions pointed out in a review of developments in other countries, while Australian veterans have a choice of payment methods, 98% of those who have applied for compensation opted for the lump sum payments.<sup>41</sup> However, this does not necessarily indicate complete satisfaction with the amounts offered in compensation. While Australia has not experienced as great a controversy over compensation as what the United Kingdom has seen in the last two years, some criticism has been voiced by individual veterans and veterans groups. As a result, the Australian government announced in April 2009 a review of military compensation arrangements with specific reference to the MRCA. This is in addition to other reviews of veterans benefits already underway. In mid 2009, the review on the MRCA was in the process of receiving submissions from individuals and groups. Given Australia's review and the one carried out in the United Kingdom of the various benefits and services available to military personnel and veterans which led to the doubling of the lump sum compensation provided by the AFCA, it is clear that after about five years of existence, the modernized veterans benefits systems are being scrutinized to determine what improvements can be made. Canada's New Veterans Charter is a much more recent creation, but since it is so similar in many ways to the modernized package of benefits and services offered in other countries and addresses basically the same needs, it would no doubt benefit from a major review. Indeed, the New Veterans Charter was often referred to in evidence and on other occasions as a living document that could be adjusted in light of the experiences of the military personnel, veterans, and their families who have had access to its financial and other benefits. Thus, the committee recommends:

---

41 New Zealand Law Commission, *Towards a New Veterans' Entitlements Scheme: A Discussion Paper on a Review of the War Pensions Act 1954*, Issues Paper No. 7, July 2008, p. 181.

## **RECOMMENDATION 1**

**That the government continue its review of the New Veterans Charter involving both the Department of Veterans Affairs and the Department of National Defence to ensure that the compensation payments for the pain and suffering due to a disability and all the other financial assistance and services it provides meet the needs of Canadian Forces personnel, veterans, and their families.**

## **RECOMMENDATION 2**

**That the review of the compensation and services provided by the New Veterans Charter be carried out with extensive consultations with veterans and veterans organizations.**

In light of its examination of the financial benefits and the various services provided in countries of the Commonwealth and G8 group of industrialized countries, the committee also recommends:

## **RECOMMENDATION 3**

**That the Department of Veterans Affairs continue to develop and expand its ties of cooperation with similar departments or agencies in other countries to exchange information on best practices concerning issues of interest to veterans and military personnel, notably health care, compensation, and support for persons dealing with stress-related injuries.**

## **RECOMMENDATION 4**

**That the Department of Veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence, encourage more exchanges of information with similar departments or agencies in other countries on ways of providing better support and services to the families of military personnel and veterans.**

## **RECOMMENDATION 5**

**That the Department of Veterans Affairs expand its employee exchange program with similar departments and agencies in other countries, such as the one it has with Australia, so that its officials can have more opportunities to learn at firsthand the policies and initiatives being developed by other countries to respond to the needs of veterans and their families.**

## **RECOMMENDATION 6**

That the Department of Veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence, examine policies and services developed by other countries such as the United Kingdom and the United States in order to improve programs to assist all veterans and their families during and after the transition from military to civilian life.

## **RECOMMENDATION 7**

That the Department of Veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence, take into account developments in the United States and other countries to improve the electronic transfer of medical records of military personnel to ensure the speedy and effective processing of applications for disability and other benefits.

## **RECOMMENDATION 8**

That the Department of Veterans Affairs review its outreach and information programs to ensure that Canadian Forces personnel, veterans, and their families are as well informed as possible on the whole range of financial benefits and support services available to them through the New Veterans Charter.

## **RECOMMENDATION 9**

That the Department of Veterans Affairs explore with the Canada Revenue Agency the possibility of modifying income tax returns to allow veterans and their families to identify themselves so that they can receive information on the financial benefits and support services available to them.



# LIST OF RECOMMENDATIONS

---

## RECOMMENDATION 1

That the government continue its review of the New Veterans Charter involving both the Department of Veterans Affairs and the Department of National Defence to ensure that the compensation payments for the pain and suffering due to a disability and all the other financial assistance and services it provides meet the needs of Canadian Forces personnel, veterans, and their families.

## RECOMMENDATION 2

That the review of the compensation and services provided by the New Veterans Charter be carried out with extensive consultations with veterans and veterans organizations.

## RECOMMENDATION 3

That the Department of Veterans Affairs continue to develop and expand its ties of cooperation with similar departments or agencies in other countries to exchange information on best practices concerning issues of interest to veterans and military personnel, notably health care, compensation, and support for persons dealing with stress-related injuries.

## RECOMMENDATION 4

That the Department of Veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence, encourage more exchanges of information with similar departments or agencies in other countries on ways of providing better support and services to the families of military personnel and veterans.

## RECOMMENDATION 5

That the Department of Veterans Affairs expand its employee exchange program with similar departments and agencies in other countries, such as the one it has with Australia, so that its officials can have more opportunities to learn at firsthand the policies and initiatives being developed by other countries to respond to the needs of veterans and their families.

## **RECOMMENDATION 6**

**That the Department of Veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence, examine policies and services developed by other countries such as the United Kingdom and the United States in order to improve programs to assist all veterans and their families during and after the transition from military to civilian life.**

## **RECOMMENDATION 7**

**That the Department of Veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence, take into account developments in the United States and other countries to improve the electronic transfer of medical records of military personnel to ensure the speedy and effective processing of applications for disability and other benefits.**

## **RECOMMENDATION 8**

**That the Department of Veterans Affairs review its outreach and information programs to ensure that Canadian Forces personnel, veterans, and their families are as well informed as possible on the whole range of financial benefits and support services available to them through the New Veterans Charter.**

## **RECOMMENDATION 9**

**That the Department of Veterans Affairs explore with the Canada Revenue Agency the possibility of modifying income tax returns to allow veterans and their families to identify themselves so that they can receive information on the financial benefits and support services available to them.**



## APPENDIX A LIST OF WITNESSES

Organizations and Individuals	Date	Meeting
<b><u>40<sup>th</sup> Parliament, 2<sup>nd</sup> Session</u></b>		
<b>Embassy of France</b> Col Jean-Michel Verney, Defence Attaché	2009/02/23	4
<b>United States Department of Veterans Affairs</b> Lindee Lenox, Director, Memorial Program Services, Veterans Benefit Administration	2009/03/09	7
<b>United States Department of Veterans Affairs</b> Ann Patterson, Acting Chief of Staff to the Under Secretary for Health, Veterans Health Administration Leigh Ann Skeens, Executive Assistant to the Deputy Under Secretary for Benefits, Veterans Benefits Administration	2009/03/11	8
<b>United States Department of Veterans Affairs</b> Gail Graham, Deputy Chief Officer, Health Information Management, Veterans Health Administration	2009/03/23	9
<b>Ministry of Defence of the United Kingdom</b> Peter Davies, Head, Service Personnel Policy Pensions, Compensation and Veterans	2009/03/26	10
<b>Embassy of the Italian Republic</b> BGen Sanzio Bonotto, Brigadier-General, Italian Defence Attaché	2009/04/20	12
<b>Department of Veterans Affairs</b> Doug Clorey, Director, Mental Health Policy Directorate Brenda MacCormack, Director, New Veterans Charter Program Darragh Mogan, Director General, Policy and Programs Division	2009/04/29	15
<b>Department of National Defence</b> Maj Mariane Le Beau, Manager, Operational Stress Injury Social Support Program Cyndi Muise, Peer Support Coordinator, Operational Stress Injury Social Support Program - Calgary and Southern Alberta	2009/05/06	16

<b>Organizations and Individuals</b>	<b>Date</b>	<b>Meeting</b>
<b>Department of Veterans Affairs</b> Kathy Darte, Manager, Operational Stress Injury Social Support Program Laryssa Underhill, Family Peer Support Coordinator, Operational Stress Injury Social Support Program – Mississauga	2009/05/06	16
<b>Department of Veterans Affairs</b> Carlos Lourenso, Director, Continuing Care Programs Adam Luckhurst, Associate Director General, Program Management Colleen Soltermann, Acting Director, Disability and Treatment Benefits	2009/05/11	17
<b><u>39<sup>th</sup> Parliament, 2<sup>nd</sup> Session</u></b>		
<b>Department of Veterans Affairs</b> Ken Miller, Director, Program Policy Directorate Darragh Mogan, Director General, Policy and Programs Division	2008/04/29	22
<b>US Army Medical Research and Materiel Command</b> Col Carl A. Castro, Director, Military Operational Medicine Research Program, Headquarters	2008/05/15	26
<b>United States Department of Veterans Affairs</b> Linda Fischetti, Acting Chief, Health Information Office Gail Graham, Deputy Chief Officer, Health Information Management, Veterans Health Administration Susan McCrea, Liaison Officer, Intergovernmental Affairs Steve Muro, Acting Under Secretary, Memorial Affairs, National Cemetery Administration Keith Pedigo, Associate Deputy Under Secretary, Benefits for Policy and Program Management	2008/05/29	28
<b>Australian Department of Veterans Affairs</b> Adam Luckhurst	2008/06/03	29
<b>Australian High Commission</b> His Excellency William Fisher, High Commissioner		

<b>Embassy of the Federal Republic of Germany</b>	2008/06/05	30
LCol Matthias Reibold, Defence Attaché		
<b>House of Representatives of New Zealand</b>	2008/06/17	32
Hon. Rick Barker, Minister of Veterans' Affairs		
Fiona Macrae, Acting Director, Veterans' Affairs		



# APPENDIX B LIST OF BRIEFS

---

## Organizations and Individuals

---

### 40<sup>th</sup> Parliament, 2<sup>nd</sup> Session

Department of National Defence

Department of Veterans Affairs

Dominion Institute

Embassy of France

Embassy of the Italian Republic

Royal Canadian Legion

United States Department of Veterans Affairs

### 39<sup>th</sup> Parliament, 2<sup>nd</sup> Session

Department of Veterans Affairs

United States Department of Veterans Affairs



# REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to this Report.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings (Meetings Nos. 22, 26, 28, 29, 30, 32) of the 2<sup>nd</sup> Session of the 39<sup>th</sup> Parliament and (Meetings Nos. 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 21, 22, 23) of the 2<sup>nd</sup> Session of the 40<sup>th</sup> Parliament is tabled.

Respectfully submitted,

David Sweet, MP

Chair







# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (séances nos 22, 26, 28, 29, 30, 32) de la 2<sup>e</sup> session de la 39<sup>e</sup> législature et (séances nos 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 21, 22, 23) de la 2<sup>e</sup> session de la 40<sup>e</sup> législature est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

David Sweet, député



**ANNEXE B  
LISTE DES MÉMOIRES**

---

**Organisations et individus**

---

40<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session

Ambassade de la République italienne

Institut du Dominion

Légion royale canadienne

Ministère de la Défense nationale

Ministère des Anciens Combattants

United States Department of Veterans Affairs

39<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session

Ministère des Anciens Combattants

United States Department of Veterans Affairs



29	2008/06/03	<p>Australian Department of Veterans Affairs Adam Luckhurst</p> <p>Haut-commissariat d'Australie S. E. William Fisher, haut-commissaire</p> <p>Ambassade de la République fédérale d'Allemagne Lcol Matthias Reibold, attaché de défense</p> <p>Chambre des représentants de la Nouvelle-Zélande L'hon. Rick Barker, ministre des anciens combattants Fiona Macrae, directrice interimaire, Anciens Combattants</p>
30	2008/06/05	
32	2008/06/17	

2009/05/06

16

**Ministère de la Défense nationale**Maj Mariane Le Beau, gestionnaire,  
Blessures de stress opérationnel et de soutien socialCyndi Muise, coordonnatrice de soutien par les pairs,  
Programme de soutien social; blessures de stress opérationnel

- Calgary et Alberta du Sud

**Ministère des Anciens Combattants**

Kathy Darte, gestionnaire,

Blessures de stress opérationnel et soutien social

Laryssa Underhill, coordonnatrice de soutien par les pairs -

familles,

Blessures de stress opérationnel et soutien social -

Mississauga

**Ministère des Anciens Combattants**

Carlos Lourenso, directeur,

Programmes de soins continus

Adam Luchhurst, directeur associé,  
Gestion des programmesColleen Soltermann, directrice interimaire,  
Prestations d'invalidité et de traitement**39<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session****Ministère des Anciens Combattants**

Ken Miller, directeur,

Direction de politiques sur les programmes

Darragh Mogan, directeur général,  
Division des politiques et des programmes**US Army Medical Research and Materiel Command**

Col Carl A. Castro, directeur,

Programme de recherche en médecine opérationnelle militaire,  
quartier général**United States Department of Veterans Affairs**

Linda Fischetti, chef interimaire,

Bureau d'information sur la santé

Gail Graham, chef adjoint,  
Gestion de l'information en matière de santé, Administration

des soins de santé pour les anciens combattants

Susan McCrea, agente de liaison,  
Affaires intergouvernementales

2008/05/29

28

2008/05/15

26

2008/04/29

22

# ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
----------------------------	------	---------

40<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session

4 **Ambassade de France** 2009/02/23

Col Jean-Michel Verney, attaché de défense

7 **United States Department of Veterans Affairs** 2009/03/09

Lindee Lenox, directrice,

Services du programme du souvenir, Administration des

prestations et des avantages aux anciens combattants

8 **United States Department of Veterans Affairs** 2009/03/11

Ann Patterson, chef de cabinet intermédiaire du sous-secrétaire à

la santé,

Administration des soins de santé pour les anciens

combattants

Leigh Ann Skeens, adjointe exécutive du sous-secrétaire,

Administration des prestations et des avantages aux anciens

combattants

9 **United States Department of Veterans Affairs** 2009/03/23

Gail Graham, chef adjoint,

Gestion de l'information en matière de santé, Administration

des soins de santé pour les anciens combattants

10 **Ministère de la Défense du Royaume-Uni** 2009/03/26

Peter Davies, chef,

Politiques touchant le personnel militaire, Pensions, indemnités

et anciens combattants

12 **Ambassade de la République italienne** 2009/04/20

Bgèn Sanzio Bonotto, brigadier-général,

Attaché de défense de la République italienne

15 **Ministère des Anciens Combattants** 2009/04/29

Doug Clorey, directeur,

Direction des politiques sur la santé mentale

Brenda MacCormack, directrice,

Programmes de la nouvelle Charte des anciens combattants

Darragh Mogan, directeur général,

Division des politiques et des programmes



prendre connaissance directement des politiques et initiatives élaborées par d'autres pays pour répondre aux besoins des anciens combattants et de leurs familles.

#### RECOMMANDATION 6

Que le ministère des Anciens Combattants, de concert avec le ministère de la Défense nationale, examine les politiques et services élaborés par d'autres pays, comme le Royaume-Uni et les États-Unis, afin d'améliorer les programmes d'aide aux anciens combattants et à leurs familles durant et après la période de transition de la vie militaire à la vie civile.

#### RECOMMANDATION 7

Que le ministère des Anciens Combattants, de concert avec le ministère de la Défense nationale, prenne en considération les changements apportés aux États-Unis et dans d'autres pays pour améliorer le transfert électronique des dossiers médicaux du personnel militaire afin d'assurer le traitement rapide et efficace des demandes de prestations d'invalidité et d'autres.

#### RECOMMANDATION 8

Que le ministère des Anciens Combattants examine ses programmes d'approche et d'information afin de veiller à ce que le personnel des Forces canadiennes, les anciens combattants et leurs familles soient le mieux informés possible de l'éventail complet des prestations financières et des services de soutien qui sont à leur disposition en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants.

#### RECOMMANDATION 9

Que le ministère des Anciens Combattants examine, de concert avec l'Agence du revenu du Canada, la possibilité de modifier les déclarations de l'impôt sur le revenu pour permettre aux anciens combattants et à leurs familles de s'identifier afin qu'ils puissent être informés des avantages financiers et des services de soutien qui sont à leur disposition.

---

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### RECOMMANDATION 1

Que le gouvernement poursuive son examen exhaustif de la nouvelle Charte des anciens combattants, mettant à contribution le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale, afin que les indemnités versées au titre de la douleur et de la souffrance causées par une invalidité ainsi que l'aide financière et tous les autres services que prévoit la Charte répondent aux besoins des membres des Forces canadiennes, des anciens combattants et de leurs familles.

### RECOMMANDATION 2

Que l'examen des indemnisations et des services prévus par la nouvelle Charte des anciens combattants soit mené en consultant largement les anciens combattants et les organismes qui les représentent.

### RECOMMANDATION 3

Que le ministère des Anciens Combattants continue d'approfondir et de multiplier ses liens de collaboration avec des ministères ou organismes à l'étranger afin d'échanger des renseignements sur les meilleures pratiques dans les domaines qui intéressent les anciens combattants et le personnel militaire, notamment les soins de santé, l'indemnisation et le soutien des personnes qui composent avec des traumatismes liés au stress.

### RECOMMANDATION 4

Que le ministère des Anciens Combattants, de concert avec le ministère de la Défense nationale, favorise les échanges d'information avec des ministères ou organismes semblables à l'étranger sur les façons d'améliorer le soutien et les services aux familles du personnel militaire et des anciens combattants.

### RECOMMANDATION 5

Que le ministère des Anciens Combattants élargisse ses programmes d'échange d'employés avec des ministères et organismes semblables à l'étranger, comme celui qu'il mène en collaboration avec l'Australie, afin que ses fonctionnaires puissent

Que le ministère des Anciens Combattants examine, de concert avec l'Agence du revenu du Canada, la possibilité de modifier les déclarations de l'impôt sur le revenu pour permettre aux anciens combattants et à leurs familles de s'identifier afin qu'ils puissent être informés des avantages financiers et des services de soutien qui sont à leur disposition.

#### RECOMMANDATION 9

Que le ministère des Anciens Combattants examine ses programmes d'approche et d'information afin de veiller à ce que le personnel des Forces canadiennes, les anciens combattants et leurs familles soient le mieux informés possible de l'éventail complet des prestations financières et des services de soutien qui sont à leur disposition en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants.

#### RECOMMANDATION 8

Que le ministère des Anciens Combattants, de concert avec le ministère de la Défense nationale, prenne en considération les changements apportés aux États-Unis et dans d'autres pays pour améliorer le transfert électronique des dossiers médicaux du personnel militaire afin d'assurer le traitement rapide et efficace des demandes de prestations d'invalidité et d'autres.

#### RECOMMANDATION 7

Que le ministère des Anciens Combattants, de concert avec le ministère de la Défense nationale, examine les politiques et services élaborés par d'autres pays, comme le Royaume-Uni et les États-Unis, afin d'améliorer les programmes d'aide aux anciens combattants et à leurs familles durant et après la période de transition de la vie militaire à la vie civile.

#### RECOMMANDATION 6

Que le ministère des Anciens Combattants élargisse ses programmes d'échange d'employés avec des ministères et organismes semblables à l'étranger, comme celui qu'il mène en collaboration avec l'Australie, afin que ses fonctionnaires puissent prendre connaissance directement des politiques et initiatives élaborées par d'autres pays pour répondre aux besoins des anciens combattants et de leurs familles.

#### RECOMMANDATION 5

Que le ministère des Anciens Combattants, de concert avec le ministère de la Défense nationale, favorise les échanges d'information avec des ministères ou organismes semblables à l'étranger sur les façons d'améliorer le soutien et les services aux familles du personnel militaire et des anciens combattants.

#### RECOMMANDATION 4

Que le ministère des Anciens Combattants continue d'approfondir et de multiplier ses liens de collaboration avec des ministères ou organismes à l'étranger afin d'échanger des renseignements sur les meilleures pratiques dans les domaines qui intéressent les anciens combattants et le personnel militaire, notamment les soins de santé, l'indemnisation et le soutien des personnes qui composent avec des traumatismes liés au stress.

#### RECOMMANDATION 3

À la lumière de l'examen des prestations financières et des divers services fournis dans les pays membres du Commonwealth et les pays industrialisés membres du G8, le Comité recommande aussi :

Que l'examen des indemnisations et des services prévus par la nouvelle Charte des anciens combattants soit mené en consultant largement les anciens combattants et les organismes qui les représentent.

#### RECOMMANDATION 2

Que le gouvernement poursuive son examen exhaustif de la nouvelle Charte des anciens combattants, mettant à contribution le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale, afin que les indemnités versées au titre de la douleur et de la souffrance causées par une invalidité ainsi que l'aide financière et tous les autres services que prévoit la Charte répondent aux besoins des membres des Forces canadiennes, des anciens combattants et de leurs familles.

#### RECOMMANDATION 1

avec les ensembles actualisés de prestations et de services offerts dans d'autres pays et être rajusté à la lumière des expériences du personnel militaire, des anciens combattants parlé de la nouvelle Charte des anciens combattants comme un document évolutif qui peut doute profitable. D'ailleurs, lors des témoignages et à d'autres occasions, on a souvent le fait qu'elle répond essentiellement aux mêmes besoins, un examen exhaustif serait sans conséquent, le Comité recommande :

et de leurs familles qui ont eu accès aux avantages financiers et autres qu'elle offre. Par

La nouveauté dans les marches à suivre provoque souvent des sentiments contraires chez les gens qui doivent s'adapter aux nouveaux processus. On constate les avantages, mais aussi, parallèlement, les problèmes présents ou les améliorations possibles. L'indemnisation d'invalidité, les paiements visant à compenser les pertes financières qu'essuie un individu dont la carrière est interrompue en raison d'une blessure, et les divers programmes d'appui à la réadaptation et à la recherche d'emploi — aides que prévoient les ensembles actualisés de prestations pour les anciens combattants : ces questions sont si complexes qu'il n'est pas étonnant que le nouveau régime suscite des divergences d'opinions quant à sa valeur et à son efficacité. La somme qu'il convient en toute justice d'offrir en guise d'indemnité au titre de la douleur et de la souffrance causées par une blessure est une des questions qui peuvent être longuement débattues. Au Royaume-Uni, c'est le montant des paiements forfaitaires prévus par la Loi qui suscite la controverse, tandis qu'au Canada, c'est l'absence d'une solution de rechange au paiement forfaitaire, par exemple une prestation mensuelle semblable à la prestation d'invalidité prévue par la *Loi sur les pensions*, qui est au cœur du débat entourant la nouvelle Charte des anciens combattants. En Australie, où les anciens combattants ont le choix entre un paiement forfaitaire ou une prestation à la quinzaine ou une combinaison des deux, le type de paiement ne semble pas avoir été un grand enjeu. Comme l'a souligné dans son étude de juillet 2008 portant sur les faits nouveaux à l'étranger la Law Commission de la Nouvelle-Zélande, qui se penche actuellement sur les pensions de guerre du pays, même si les anciens combattants australiens avaient le choix du mode de paiement, 98 p. 100 de ceux qui ont présenté une demande d'indemnisation ont opté pour le paiement forfaitaire<sup>41</sup>. Cependant, cela ne signifie pas nécessairement que les bénéficiaires sont entièrement satisfaits des montants offerts. L'Australie n'a pas été le théâtre d'une controverse aussi vive que celle qui a fait rage au Royaume-Uni depuis deux ans sur la question de l'indemnisation, mais certains anciens combattants et les groupes qui les représentent ont quand même formulé des critiques. Par conséquent, le gouvernement australien a annoncé en avril 2009 un examen des ententes sur l'indemnisation militaire qui visera tout particulièrement la *Military Rehabilitation and Compensation Act 2004* (MRCA). Cet examen s'ajoute aux autres études des prestations aux anciens combattants déjà en cours. Au milieu de 2009, l'examen en était à l'étape de la réception de mémoires de particuliers et de groupes. L'examen mené par l'Australie, ainsi que celui effectué au Royaume-Uni sur les prestations et services offerts aux militaires et aux anciens combattants qui a fait doubler le montant des paiements forfaitaires prévus par l'AFCS, montrent bien que les programmes actualisés de prestations aux anciens combattants, après cinq années d'existence, sont prêts pour un examen approfondi afin de déterminer les améliorations possibles. La nouvelle Charte des anciens combattants du Canada est une création beaucoup plus récente, mais étant donné ses nombreuses ressemblances

**Tableau C**  
**Taux d'indemnité d'invalidité forfaitaire en vertu de la nouvelle charte des**  
**ancients combattants du Canada, au 1<sup>er</sup> janvier 2009<sup>40</sup>**

Montant	Pourcentage ou degré d'invalidité
267 364,94 \$	100 %
253 996,69 \$	95 %
240 628,45 \$	90 %
227 260,20 \$	85 %
213 891,95 \$	80 %
200 523,71 \$	75 %
187 155,46 \$	70 %
173 787,21 \$	65 %
160 418,96 \$	60 %
147 050,72 \$	55 %
133 682,47 \$	50 %
120 314,22 \$	45 %
106 945,98 \$	40 %
93 577,73 \$	35 %
80 209,48 \$	30 %
66 841,24 \$	25 %
53 472,99 \$	20 %
40 104,74 \$	15 %
26 736,49 \$	10 %
13 368,25 \$	5 %
2 999 \$	4 %
2 249,26 \$	3 %
1 499,48 \$	2 %
749,75 \$	1 %

40 Comprend un supplément de 2,5 p. 100 en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 en vue de l'indice des prix à la consommation.

**Tableau B**  
**Taux d'indemnité d'invalidité forfaitaire au Royaume-Uni, en vertu du Régime**  
**d'indemnisation des forces armées (AFCS) en vigueur le 15 décembre 2008**<sup>38</sup>

DEGRÉ DE BLESSURE	LIVRES STERLING	DOLLARS CANADIENS <sup>39</sup>
1	570 000 £	1 051 422,00 \$
2	402 500 £	742 451,50 \$
3	230 000 £	424 258,00 \$
4	172 500 £	318 193,50 \$
5	115 000 £	212 129,00 \$
6	92 000 £	169 703,20 \$
7	63 825 £	117 731,60 \$
8	48 875 £	90 154,83 \$
9	34 100 £	62 900,86 \$
10	23 100 £	42 610,26 \$
11	13 750 £	25 363,25 \$
12	9 075 £	16 739,75 \$
13	5 775 £	10 652,57 \$
14	2 888 £	5 327,20 \$
15	1 155 £	2 130,51 \$

38 Voir le tableau 10 du Armed Forces Compensation Scheme (AFCS), Tariff of Injuries, à l'adresse suivante : <http://www.mod.uk/DefenceInternet/AboutDefence/CorporatePublications/PersonnelPublications/Pensions/AFCS/AFCSTariffOfInjuries.htm>.

39 Taux de change le 15 juin 2009 : 1 \$CAN=1,8446 £.

Le montant maximal des paiements forfaitaires est maintenant beaucoup plus élevé au Royaume-Uni qu'en Australie ou au Canada, mais il existe d'importantes différences quant au nombre de degrés d'invalidité, puisque le Royaume-Uni compte 15 niveaux. De toute façon, le rajustement des paiements forfaitaires a fait croître le montant des prestations aux niveaux inférieurs, pour lesquels les versements sont les plus fréquents. Rares sont les personnes au Royaume-Uni, s'il en est, qui ont reçu des paiements forfaitaires au niveau maximum de l'AFCs dans les années qui ont suivi l'adoption du régime. Ainsi, le fait de doubler le montant des paiements forfaitaires est important parce que les militaires et anciens combattants qui se situent au bas de l'échelle d'invalidité recevront des montants supérieurs à ceux indiqués à l'origine dans la loi de 2005. Ce fait est particulièrement important pour les personnes qui souffrent de plusieurs blessures, puisque les paiements liés aux divers échelons peuvent être accumulés (jusqu'à un maximum de trois blessures au Royaume-Uni). Au Canada, chez une personne qui présente un pourcentage d'invalidité de 10 p. 100 en raison d'une blessure et de 20 p. 100 en raison d'une autre blessure, le total cumulé du paiement forfaitaire sera plus élevé que celui prévu pour un pourcentage d'invalidité de 10 ou même de 20 p. 100. Les pays ne calculent pas tous de la même façon le total cumulé des diverses blessures, de sorte que le paiement forfaitaire réel peut varier considérablement d'une personne à l'autre.

Les deux tableaux qui suivent présentent les paiements à tous les niveaux afin de donner une meilleure idée des versements possibles aux niveaux inférieurs. Il est difficile d'établir une comparaison directe entre le Canada et le Royaume-Uni puisque l'échelle d'invalidité canadienne est divisée en pourcentages, tandis que l'échelle du Royaume-Uni est divisée en 15 niveaux.



vigueur que des mois plus tard, soit le 15 décembre 2008. Le document a aussi annoncé une bonification allant de 10 à 100 p. 100 pour tous les bénéficiaires, même ceux qui ont reçu des versements depuis 2005. Diverses mesures ont été prises en 2007 et 2008 afin d'accroître les montants versés à certains anciens combattants blessés, mais le document a établi un nouveau taux à l'intention de tous les militaires blessés et les anciens combattants. Le régime d'indemnisation continue de s'appliquer sans égard à la faute, comme en Australie et au Canada; les militaires peuvent recevoir le paiement forfaitaire tout en restant au sein des forces armées, et les anciens combattants peuvent aussi toucher le paiement. Bien qu'il existe une limite de cinq ans pour présenter une demande, les anciens combattants peuvent quand même faire une réclamation des années après avoir quitté les forces armées dans certaines situations où les symptômes se manifestent plus tard, comme dans le cas par exemple du SSPT. Le tableau qui suit compare les paiements forfaitaires maximums en Australie, au Canada et au Royaume-Uni, à la lumière des nouveaux taux entrés en vigueur au Royaume-Uni en décembre 2008, en application des modifications législatives.

**Tableau A**  
**Indemnité d'invalidité forfaitaire maximale en 2009 dans les programmes actualisés de réadaptation et d'indemnisation**

	AUSTRALIE <sup>34</sup>	CANADA <sup>35</sup>	ROYAUME-UNI <sup>36</sup>
Paiement maximum au haut de l'échelle des invalidités (en devise du pays)	361 486,94 \$ <sup>37</sup>	267 364,94 \$	570,000 £
Paiement maximal au haut de l'échelle des invalidités (dollars canadiens, 15 juin 2009)	324 615,27 \$	267 364,94 \$	1 051 422 \$
Nombre de niveaux de l'échelle d'invalidité	10	10	15

34 *Military Rehabilitation and Compensation Act (MRCA).*

35 Nouvelle Charte des anciens combattants (Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes).

36 *Armed Forces Compensation Act (AFCA),* fondement législatif de l'AFCS.

37 Le régime australien prévoit trois options de paiement : un paiement forfaitaire, un paiement à la quinzaine ou une combinaison des deux. La prestation hebdomadaire maximale en 2009 est de 275,86 \$A.

GIP diminuent à mesure que le prestataire vieillit. De plus, les personnes blessées ne peuvent pas toutes recevoir le GIP puisqu'il n'est offert qu'à celles qui souffrent d'une invalidité de degré 1 à 11 sur l'échelle à 15 niveaux utilisée au Royaume-Uni.

Alors qu'ils examinaient les diverses options à la lumière des recommandations du rapport du SCONDVA de 1998 et d'autres études, les ministères canadiens se sont aussi penchés sur les nouveaux ensembles d'indemnités et de prestations élaborés par l'Australie et le Royaume-Uni. En 2005, le Parlement du Canada a adopté la Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans *Forces canadiennes*, fondement législatif de la nouvelle Charte des anciens combattants, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2006. À l'instar de la MRCA australienne et de l'AFCS britannique, la nouvelle Charte des anciens combattants comprend une indemnité d'invalidité en guise de réparation de la douleur et de la souffrance causées par une blessure subie dans l'exercice des fonctions militaires. La version canadienne du régime actualisé prévoit un paiement forfaitaire, comme au Royaume-Uni et comme une option figurant parmi d'autres en Australie. Cependant, comme l'ensemble actualisé de prestations et de services en Australie et au Royaume-Uni, le nouveau régime canadien prévoit aussi d'autres prestations et services, notamment : des services de réadaptation; des services d'aide au placement; une assurance-maladie de groupe; des avantages financiers; une gestion de cas individualisée; du soutien pour les familles. Les avantages financiers comprennent la compensation pour perte de revenu, l'allocation pour déficience permanente et la prestation de retraite supplémentaire, en plus de l'allocation de soutien du revenu des Forces canadiennes (ASRFC).

La nouvelle Charte des anciens combattants prévoit ces avantages financiers en plus du paiement forfaitaire, mais ce dernier a fait l'objet de débats chez les anciens combattants du Canada et les organismes qui les représentent. Les paiements forfaitaires ont aussi soulevé des préoccupations dans certains autres pays dotés d'un ensemble actualisé de prestations, notamment au Royaume-Uni où les médias d'information critiquent depuis trois ou quatre ans le montant de ces paiements. Les critiques ont parfois examiné ces paiements sans tenir compte de toutes les autres prestations offertes aux anciens combattants et à leurs familles. Il reste que le gouvernement du Royaume-Uni reconnaît la nécessité de revoir les montants versés dans le cadre de ses efforts généraux pour répondre aux besoins des anciens combattants et de leurs familles. Un document parlementaire produit à la demande du premier ministre et intitulé *The Nation's Commitment: Cross-Government Support to Our Armed Forces, their Families and Veterans* (L'engagement de la nation : soutien interministériel aux Forces armées, à leurs familles et aux anciens combattants), a été publié en juillet 2008. Le document dresse la liste des diverses mesures prises par le ministère de la Défense au cours des dernières années, en collaboration avec d'autres ministères, afin de soutenir les militaires, les anciens combattants et leurs familles, en conformité avec le pacte ou le contrat social qui existe entre eux et le gouvernement. Le document traçait aussi pour le gouvernement la voie à suivre dans les mois suivants afin d'améliorer les prestations, notamment en doublant le montant des paiements forfaitaires établis lorsque l'AFCS a été adopté. C'est en raison du temps qu'il a fallu pour modifier la loi que le nouveau taux n'est entré en

32 Anciens Combattants de l'Australie<sup>32</sup>. L'examen Tanzer a préconisé un régime d'indemnisation actualisé et simplifié à l'intention des militaires, qu'ils servent en Australie ou à l'étranger, qu'ils participent à des opérations de combat ou sans combat. En 2003, le gouvernement a déposé des mesures législatives prévoyant un nouveau régime qui a été adopté en 2004 dans le cadre de la *Military Rehabilitation and Compensation Act (MRCA)*, loi sur la réadaptation et l'indemnisation des militaires. La MRCA prévoit donc des prestations pour toute personne blessée le 1<sup>er</sup> juillet 2004 ou après. Un élément important de la loi est le versement d'une indemnité d'invalidité, soit une prestation forfaitaire versée en guise de réparation de la douleur et la souffrance causées par une invalidité ou une déficience découlant d'une blessure subie durant le service militaire. La loi australienne offre aux blessés trois options de paiement : des paiements périodiques versés à la quinzaine; un paiement forfaitaire qui correspond à l'équivalent actuariel du montant hebdomadaire, calculé en fonction de l'âge; ou une combinaison d'un paiement forfaitaire et de paiements périodiques, assortie de diverses options selon le degré d'invalidité permanente<sup>33</sup>. Cependant, l'indemnité d'invalidité n'est qu'un élément d'une série de prestations et de services visant à compenser la perte financière découlant de la déficience et à permettre le traitement de la blessure, le soutien de la réadaptation professionnelle, ainsi que l'aide à la famille.

Entre-temps, le Royaume-Uni en est venu aussi à la conclusion qu'un ensemble actualisé de prestations s'imposait afin de mieux répondre aux besoins des militaires et des jeunes ex-militaires qui avaient récemment quitté les forces armées en raison d'une blessure grave. Au fil des années, le gouvernement britannique a lancé une série d'initiatives, dont la Stratégie pour les anciens combattants entreprise en 2003. Après avoir consulté des anciens combattants et des parlementaires, le gouvernement a présenté, à la fin 2003, un projet de loi portant création d'un régime d'indemnisation des forces armées, l'Armed Forces Compensation Scheme (AFCS), ainsi qu'un nouveau régime de pension des forces armées, l'Armed Forces Pension Scheme. Depuis l'adoption de la loi, l'AFCS s'applique à tout membre des forces armées du Royaume-Uni blessé le 6 avril 2005 ou après. Comme la MRCA australienne, l'AFCS prévoit une indemnisation au titre de la douleur et de la souffrance causées par une invalidité découlant d'une blessure survenue en cours de service militaire, bien qu'une seule forme de paiement soit offerte, soit un paiement forfaitaire. Cependant, comme dans le cas du régime australien, l'indemnité d'invalidité n'est qu'un des éléments du régime. Ainsi, l'AFCS prévoit aussi un paiement de revenu garanti (Guaranteed Income Payment ou GIP) non imposable, versé chaque mois durant toute la vie de l'ancien combattant en guise de réparation de la perte de capacité de

32 Un secrétaire de ministère en Australie équivaut à un sous-ministre au Canada.

33 Voir la section intitulée « Permanent Impairment Payment Choice », au chapitre 4 du document du gouvernement de l'Australie, sur le site Web du Military Rehabilitation and Compensation Scheme, *Plain English Guide to the Military Rehabilitation and Compensation Act 2004* [http://www.mrca.gov.au/plain\\_english/plain\\_english.htm](http://www.mrca.gov.au/plain_english/plain_english.htm).

et d'autres. Les difficultés de recrutement conjuguées à l'exode de membres hautement qualifiés menaçaient de miner la capacité du Canada de remplir ses engagements militaires. L'auteur d'une étude entreprise en 1997 pour le compte du ministère de la Défense nationale, J.W. Stow, avait le Canada à l'esprit lorsqu'il a formulé l'observation suivante, mais la situation s'applique également à de nombreux pays :

[D]ans un pays qui se fie au recrutement volontaire de ses jeunes pour combler les rangs de son armée, les recrues potentielles pourraient reconsidérer leur choix d'un métier militaire physiquement exigeant et possiblement dangereux s'il devient évident qu'une blessure ou une maladie peut provoquer la fin de leur carrière avec peu ou pas de compensation, ou une formation et une préparation inadéquates pour retourner sur le marché du travail civil.<sup>30</sup>

À ces préoccupations concernant le traitement des militaires blessés s'ajoutait une prise de conscience croissante du fait que le contrat social ou le pacte entre les militaires et leur pays, en d'autres mots, l'entente tacite voulant que le pays prenne soins des militaires et de leurs familles en échange de ce qu'ils faisaient pour leur pays, devait être renouvelé. Au Canada, cette prise de conscience a donné lieu à une importante étude sur la qualité de la vie des membres des FC et de leurs familles, entreprise par le Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants (SCONDVA) de la Chambre des communes en 1998<sup>31</sup>. Ainsi, en plus d'examiner le traitement des militaires blessés et les prestations et les services fournis par le ministère des Anciens Combattants, le Comité s'est penché sur les questions générales touchant la rémunération et les prestations de retraite versées aux membres actifs des forces armées, ainsi que l'appui offert à leurs familles. Le Comité a notamment soulevé des préoccupations concernant le soutien limité offert aux militaires ayant subi des blessures graves lors d'exercices d'entraînement ou d'opérations sans combat menées en sol canadien, par exemple la prestation d'aide lors de catastrophes naturelles comme la crise du verglas de 1998, l'écrasement de l'avion de Swissair au large de Peggy's Cove en Nouvelle-Écosse en 1998 et les inondations de la rivière Rouge au Manitoba en 1997.

Les lacunes de l'ancien régime de prestations et de services à l'intention des militaires blessés et des anciens combattants, particulièrement les personnes blessées ou tuées lors d'exercices militaires, ont également soulevé des préoccupations en Australie où de nombreux membres de la Force de défense australienne (ADF) ont été tués ou blessés lors de la collision de deux hélicoptères en 1996. Un examen du régime de rémunération des militaires a donc été entrepris par Noël Tanzer, ancien secrétaire du ministère des

30 Canada, ministère de la Défense nationale, J.W. Stow, *Étude du traitement des membres libérés des FC pour raisons médicales*, 1997, p. 1. Cité dans Canada, Conseil consultatif sur les Forces canadiennes d'Anciens Combattants Canada, document de référence, *Les origines et l'évolution des avantages offerts aux anciens combattants au Canada, 1914-2004*, mars 2004.

31 En 2006, le Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants a été remplacé par le Comité permanent des anciens combattants et le Comité permanent de la défense nationale, afin qu'un comité permanent puisse se consacrer entièrement aux questions touchant les anciens combattants.

anciens combattants de plus de 65 ans) à quelque 3,7 millions de personnes, dont environ un demi-million de conjoints, d'enfants et de parents d'anciens combattants décédés. Les prestations d'invalidité sont versées chaque mois pour le reste de la vie du prestataire dans le cadre d'un régime semblable au régime canadien en vertu de la *Loi sur les pensions* (le régime qui existait avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte des anciens combattants, en 2006). Le montant des prestations d'invalidité est établi selon le degré d'invalidité le quel, comme au Canada, s'exprime par tranches allant de 0 p. 100 à 100 p. 100. Aux taux de 2009, les prestations mensuelles vont de 123 \$US pour l'indemnité à 10 p. 100 jusqu'à 2 673 \$US pour l'indemnité à 100 p. 100. De nombreux anciens combattants, soit 782 000 des 2,9 millions d'anciens combattants américains qui touchent des prestations, reçoivent une indemnité à 10 p. 100. Certains anciens combattants souffrent de plusieurs déficiences, mais les pourcentages auxquels elles correspondent ne s'ajoutent pas pour produire un total cumulatif (par exemple, trois déficiences de 10 p. 100 n'équivalent pas à une déficience de 30 p. 100). Une formule sert à déterminer le degré global d'invalidité. Les anciens combattants atteints de déficiences graves peuvent toutefois toucher beaucoup plus que la somme mensuelle de 2,673 \$US correspondant à l'invalidité de 100 p. 100, puisqu'ils reçoivent aussi d'autres prestations.

En plus de verser des prestations d'invalidité, le département américain verse aussi aux anciens combattants et à certaines des personnes à leur charge diverses prestations d'éducation et de formation. La toute première version du GI Bill a été signée en 1944, et les prestations d'éducation ont été majorées au fil des ans à la faveur des modifications apportées à la loi, par exemple dans le cadre du Montgomery GI Bill. D'autres améliorations y ont été faites en juin 2008 dans une nouvelle version connue sous le nom de Post-9/11 GI Bill, qui vise les personnes ayant servi dans les forces armées américaines après le 10 septembre 2001. Des prestations mensuelles seront versées au titre des études faites ou de la formation acquise après août 2009.

## ENSEMBLE DE PRESTATIONS ACTUALISÉ POUR LES ANCIENS COMBATTANTS

Entre-temps, plusieurs pays ont reconnu que les régimes de pensions d'invalidité en place ne répondaient pas toujours aux besoins des ex-militaires plus jeunes blessés lors des nombreuses opérations multinationales de maintien de la paix qui ont marqué les années 1980 et 1990. Les prestations et les services qu'offrait l'ancien régime visaient dans une large mesure les besoins des anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée, qui avaient dans les soixante-dix et quatre-vingts ans révolus. Par conséquent, le régime s'avérait souvent inadéquat face à un soldat de 20 ans devenu paraplégique en raison d'une blessure grave subie dans l'exercice de ses fonctions, qui ne pouvait plus assurer la sécurité financière de sa famille. Le Canada était aux prises avec les conséquences de cette situation dans les années 1990, quand nombre de ses soldats de la paix, gravement blessés, ont vécu des frustrations en raison de la complexité et des insuffisances de l'ancien régime de prestations. Tout en souhaitant aider les individus, les forces armées et le gouvernement du Canada ont reconnu que les frustrations des soldats blessés avaient des répercussions sur les capacités militaires du Canada et son aptitude à contribuer aux opérations internationales de maintien de la paix

défense de l'Australie, également habilité à s'occuper des questions relatives au ministère australien des Anciens Combattants (lequel relève du ministère de la Défense). Bref, le Comité et le gouvernement explorent des territoires nouveaux et ne pouvaient compter, pour se guider, que sur quelques exemples d'autres pays. (L'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des FC possède de nombreuses années d'expérience à titre d'ombudsman militaire, mais son mandat n'englobe pas les questions relatives au ministère des Anciens Combattants.)

Le 22 février 2007, le Comité a déposé à la Chambre des communes son rapport intitulé *Un recours pour les anciens combattants : mandat pour un ombudsman des anciens combattants*. Dans ce document, le Comité exprimait son vif appui à la création d'un bureau de l'ombudsman des vétérans et souhaitait que le mandat et les autres paramètres de la charge soient inscrits dans une loi. Il préconisait un ombudsman des vétérans qui serait un haut fonctionnaire du Parlement ne relevant pas du portefeuille des anciens combattants. Le gouvernement a examiné différentes possibilités et a annoncé en avril 2007 la création du bureau de l'ombudsman des vétérans. Le Comité approuvait la création de ce bureau, mais le gouvernement a rejeté certaines recommandations. Ce dernier a choisi de nommer l'ombudsman à titre de conseiller spécial du ministre des Anciens Combattants en vertu de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*. Depuis 2006, d'autres ombudsmans, notamment l'ombudsman des contribuables, ont été nommés suivant la même démarche. Le 15 octobre 2007, le gouvernement annonçait la nomination, au poste d'ombudsman des vétérans, du colonel (à la retraite) Stogran qui est entré en fonction le 11 novembre 2007.

## PENSIONS D'INVALIDITÉ

Les anciens combattants ont accès à divers soins de santé et autres services, et les pensions ou les indemnités d'invalidité constituent un autre élément important de leur bien-être. Le régime de pensions d'invalidité avait peu changé au fil des années au Canada : le ministère des Anciens Combattants effectuait des paiements en vertu de la *Loi sur les pensions*. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis versaient des pensions d'invalidité semblables; tandis que d'autres pays, comme la France, l'Allemagne, l'Italie et le Japon, versaient des pensions afin d'indemniser les citoyens qui avaient subi des blessures ou des sévices en période de guerre, qu'ils aient été des civils ou des militaires. Ces pensions d'invalidité et les services connexes offerts aux anciens combattants sont restés à peu près inchangés pendant des décennies après la Seconde Guerre mondiale, sauf pour quelques modifications de temps à autre pour les garder à jour.

Aux États-Unis, la Veterans Benefits Administration, qui relève du département des Anciens Combattants, administre le large éventail de prestations (autres que les soins de santé et autres avantages offerts par d'autres secteurs du département, comme les prestations d'inhumation) offertes aux anciens combattants américains. Au cours de l'exercice 2008, le département des Anciens Combattants a versé environ 38,9 milliards de dollars américains en indemnités d'invalidité, en indemnités de décès et en pensions (aux

vient du département, mais le centre reçoit aussi des fonds de recherche de sources non gouvernementales. Ce soutien offert par le département des Anciens Combattants s'ajoute aux programmes que réalisent les forces armées américaines, comme le programme Battlemind, afin d'informer et d'appuyer le personnel militaire.

En Australie, le site Web At Ease compte parmi les mesures prises pour aider les militaires et les anciens combattants à composer avec les traumatismes liés au stress.<sup>27</sup> Un important examen des soins de santé mentale offerts dans la Force de défense australienne, ainsi qu'une étude sur le suicide chez les ex-militaires ont été menés récemment. Le gouvernement australien a accepté les recommandations découlant de l'étude sur le suicide et le 4 mai 2009, le ministre des Anciens Combattants a annoncé une injection de 9,4 millions de dollars australiens afin de renforcer les services de santé mentale dispensés aux anciens combattants<sup>28</sup>. Au Royaume-Uni, le personnel militaire, les anciens combattants et leurs familles ont accès non seulement aux services fournis par le gouvernement et le National Health Service, mais aussi à ceux dispensés par des organismes de bienfaisance comme Combat Stress<sup>29</sup>.

## OMBUDSMAN

Le besoin s'est fait sentir d'offrir des soins à domicile aux anciens combattants et des services de soutien au personnel militaire, aux anciens combattants et à leurs familles, qui doivent composer avec les TSO, ce qui a donné lieu à l'élaboration de programmes novateurs comme le SSVSO et des services de soins à domicile et de santé offerts par le PAAC. Il a également fallu innover quand le gouvernement canadien a décidé d'aller de l'avant et de créer le poste d'ombudsman des vétérans. Le Comité a participé au processus qui a abouti à la création de ce poste, en menant une importante étude de la question en 2006 et 2007. Il a également examiné un volet connexe, soit la Déclaration des droits des anciens combattants, que préconise l'ombudsman des vétérans. Le Comité a entendu les témoignages d'un certain nombre de personnes, dont des anciens combattants, des représentants de groupes d'anciens combattants, l'Ombudsman de l'Ontario et des hauts fonctionnaires du ministère des Anciens Combattants. Le Comité a également examiné le mandat et le travail de divers ombudsman au Canada et ailleurs dans le monde, surtout des ombudsman militaires et autres qui s'occupent des questions liées aux anciens combattants. À l'extérieur du Canada, il existe peu d'ombudsman spécialisés dans les questions liées aux anciens combattants; la plupart sont des ombudsman militaires (qui s'occupent de questions de personnel dans les forces armées) qui sont également chargés d'aider les anciens combattants. L'exemple le plus proche de l'ombudsman envisagé par le Canada à ce moment était l'ombudsman de la Force de

27

Voir <http://at-ease.dva.gov.au>.

28

Les études et le texte des annonces connexes sont affichés à l'adresse suivante :

29

Voir <http://www.combatstress.org.uk>.

soutien par les pairs<sup>24</sup>. Le SSVSO offre un réseau de soutien par les pairs dans un certain nombre de villes canadiennes, un réseau de soutien aux familles par les pairs ainsi qu'un site Web et d'autres ressources que peuvent consulter les personnes aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel<sup>25</sup>.

Le réseau de soutien par les pairs compte plus de 1 000 pairs ainsi qu'un certain nombre de coordinateurs du soutien par les pairs dans une dizaine de villes (dont la plupart sont situées près des grandes bases militaires). Diverses possibilités, dont les vidéoconférences, sont envisagées afin d'accroître les services offerts aux anciens combattants et à leurs familles qui habitent à l'extérieur des grands centres urbains<sup>26</sup>. Beaucoup des coordinateurs sont d'anciens combattants qui ont souffert d'un traumatisme lié au stress opérationnel, mais qui sont en mesure d'aider les militaires servant encore dans les Forces canadiennes ou les anciens combattants les ayant quittées récemment, qui souffrent de blessures similaires. Les coordinateurs fournissent des conseils et des renseignements, et aident les personnes souffrant d'un TSO à sortir de leur isolement et à réintégrer la collectivité. Certaines des personnes qui participent au projet SSVSO se sont rendues à Chypre pour donner des enseignements aux militaires qui, à la fin de leur période de service en Afghanistan, passent quelques jours sur l'île dans le cadre du processus de décompression dans un tiers lieu. Après chaque rotation des troupes en Afghanistan, il est devenu courant de prévoir une halte de décompression à Chypre afin que les militaires y passent quelques jours pour se détendre et assister à des séances d'information sur le stress et d'autres questions.

En comparaison, aux États-Unis, le département des Anciens Combattants exploite 232 centres pour anciens combattants, par l'intermédiaire du Service-conseil en réadaptation (Readjustment Counseling Service). Les centres dispensent des soins psychologiques aux anciens combattants souffrant de traumatismes attribuables à la guerre. Tout ancien combattant ayant combattu dans un théâtre d'opérations en temps de guerre ou n'importe où au cours d'une période de conflit armé peut recevoir des services dans un tel centre. Les membres de sa famille ont également droit à des services de réadaptation. Le département des Anciens Combattants administre aussi le Centre national de traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) (National Centre for post traumatic stress disorder (PTSD)), un établissement de recherche créé en 1989. Le Centre se compose en fait de sept centres universitaires situés en divers endroits des États-Unis et a son quartier général au Vermont. La majeure partie de son financement lui

24 Canada, ministère de la Défense nationale, Chef - Services d'examen, *Evaluation interministérielle du réseau de soutien par les pairs du SSVSO*, janvier 2005, p. 9.

25 Le site Web est le suivant : <http://www.osiss.ca>.

26 Voir Canada, Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants, *Témoignages*, 6 mai 2009.



permettant de retarder, si ce n'est d'éviter, l'admission dans un établissement de santé ou une maison de retraite. D'autres pays comme l'Australie ont aussi reconnu l'utilité d'offrir des soins à domicile à leurs anciens combattants et disposent eux aussi de leurs propres programmes à cette fin.

## TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

Les soins à domicile sont conçus principalement pour aider les anciens combattants plus âgés de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée, mais les opérations de maintien de la paix et de combat d'aujourd'hui font des victimes chez le personnel militaire et chez les anciens combattants qui ont récemment quitté les forces armées. On se rend compte que les anciens combattants âgés cherchent plus d'aide afin de composer avec le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et d'autres traumatismes liés au stress opérationnel (TSO), expression utilisée au Canada afin de décrire tout un éventail de blessures, dont le SSPT et la dépression, liées aux opérations militaires au Canada et à l'étranger. Le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale ont pris diverses mesures afin d'aider les membres actifs et les anciens membres des FC qui présentent de tels traumatismes. Les efforts pour aider les victimes de stress opérationnel ont débuté à la fin des années 1990. Certaines mesures ont été en partie modulées en fonction du rapport que le Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants a déposé en 1998 sur la qualité de la vie du personnel militaire. Parmi ces mesures figurait la mise sur pied, par le ministère de la Défense nationale, de Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels dans certaines grandes bases ou à proximité. Pour aider les anciens combattants aux prises avec des traumatismes liés au stress, le ministère des Anciens Combattants a créé un réseau de cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel dans les grands centres urbains. Le réseau comptait au départ cinq cliniques, et le budget fédéral 2007 a annoncé des fonds pour cinq autres cliniques, dont la plupart sont maintenant fonctionnelles. Cependant, il était évident que de nombreux militaires victimes de stress opérationnel avaient besoin d'un appui supplémentaire, et le projet Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) a été lancé en 2001 par le sous-ministre adjoint, Ressources humaines, Militaire du ministère de la Défense nationale (maintenant appelé Chef de personnel militaire)<sup>22</sup>. Le travail de pionnier réalisé par plusieurs personnes, dont certaines étaient aux prises avec des traumatismes liés au stress, a aidé le Canada à élaborer un modèle mondial de support par les pairs<sup>23</sup>. Le ministère des Anciens Combattants a accepté d'aider la Défense nationale à mettre en œuvre le projet SSVSO. En 2004, il fournissait 500 000 \$ de la somme totale de 1,6 million de dollars requise pour assurer l'exploitation du réseau de

22 Voir : <http://www.osiss.ca>. [Note de la traduction : on voit aussi parfois en français l'appellation moins courante « Soutien social Blessures Stress opérationnel » ou SSBSSO.]

23 Voir, par exemple, Stephane Grenier, Kathy Darte, Alexandra Heber et Don Richardson, « The Operational Stress Injury Social Support Program: A Peer Support Program in Collaboration Between the Canadian Forces and Veterans Affairs Canada », sous la direction de Charles R. Figley et William P. Nash, dans *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*, New York, Routledge, 2007, p. 265.

Cette stratégie soutient les efforts du département américain des Anciens Combattants en vue de fournir des soins de santé aux anciens combattants et aux membres admissibles des forces armées ainsi qu'aux soldats et aux réservistes de la Garde nationale. Les deux départements travaillent ensemble depuis 1998 et ont accompli des progrès considérables; cependant, le Congrès des États-Unis les encourage à accélérer le rythme. Lorsque la *National Defence Authorization Act for Fiscal Year 2008* a été adoptée, le Congrès a invité les deux départements à élaborer et à mettre en œuvre au plus tard le 30 septembre 2009 des systèmes ou des moyens pour établir des dossiers de santé électroniques et entièrement interopérables qui soient conformes aux normes fédérales d'interopérabilité. (L'administration fédérale américaine souhaite également l'adoption généralisée des dossiers de santé électroniques et interopérables sur l'ensemble du territoire américain d'ici 2014.) Les deux départements font face à un certain nombre de difficultés. Par exemple, le département américain des Anciens Combattants saisit la totalité de ses données sanitaires sous forme électronique, mais de nombreux établissements médicaux du département américain de la Défense continuent de saisir l'information sur papier. Toutefois, leurs efforts pour résoudre les problèmes font ressortir encore une fois l'importance de la collaboration interministérielle aux fins de la prestation de soins et d'autres formes d'aide aux anciens combattants.

## SOINS À DOMICILE

Les pays arrivent à répondre aux besoins en soins de santé de leurs anciens combattants âgés grâce aux établissements de santé spécialisés ou à leur réseau public de soins de santé, mais il reste que la majorité des anciens combattants âgés préfèrent rester à la maison le plus longtemps possible au lieu d'aller vivre dans des établissements de soins de longue durée, souvent loin de leur famille et de leur collectivité. Il est devenu évident, avec les années, qu'en leur fournissant certains soins à domicile, bon nombre d'entre eux n'auraient pas à fréquenter ces établissements et à changer leur mode de vie, ou alors ils pourraient retarder l'échéance. C'est ainsi que l'on a commencé à leur offrir, outre des services d'entretien paysager et de déneigement pour les aider à rester autonomes, des services de soins à domicile, de soins ambulatoires, de modifications domiciliaires et de soins intermédiaires en maison de repos dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAAC)<sup>21</sup>. Les coûts annuels des soins à domicile prodigués à un ancien combattant peuvent être bien inférieurs à ceux des mêmes soins offerts en établissement. En 2008, le coût maximal des soins à domicile était passé à 8 885,15 \$ par client, par année civile. Toutefois, la valeur réelle des soins à domicile se mesure au réconfort qu'ils offrent aux anciens combattants et à leurs familles, en leur

---

21 Depuis 2003, les prestations du PAAAC qui duraient un an sont maintenant offertes à vie aux survivants principal dispensateur de soins) d'anciens combattants qui répondent à certains critères, mais les survivants ont seulement droit aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain.

dossiers médicaux et d'autres documents et pour aider les anciens combattants à obtenir les soins dont ils ont besoin. Les systèmes Vista et My HealthVet sont les deux éléments primordiaux des technologies de l'information utilisées par le département américain des Anciens Combattants. La Veterans Health Information Systems and Technology Architecture (Vista) est un système intégré de logiciels utilisés pour soutenir directement les soins aux patients dans les établissements de santé de la VHA. Grâce au système de dossiers-patients informatisés (CPRS), les dossiers qui contiennent les historiques médicaux et d'utilisation des soins de santé de tous les patients traités dans des centres médicaux du département américain des Anciens Combattants peuvent être consultés et mis à jour par des cliniciens. Grâce à l'imagerie Vista, les radiographies, les résultats d'examen en cardiologie et d'autres documents sont versés au dossier-patient. En décembre 2008, plus d'un milliard d'images avaient été saisies et entreposées par l'imagerie Vista, ce qui a aidé les hôpitaux pour anciens combattants à instaurer un dossier de santé électronique sans papier et sans pellicule<sup>20</sup>. Le système d'administration des médicaments par code barres valide et documente les médicaments des malades hospitalisés et aide à garantir que les patients reçoivent le bon médicament selon la bonne posologie. En 2008, Vista a géré environ 1,6 milliard de transactions, bien qu'avec les autres systèmes fondés sur les technologies de l'information, ce système a connu quelques ratés.

My HealthVet est un portail qui donne aux anciens combattants accès à de l'information fiable sur la santé, à des liens vers les programmes de prestations et les ressources du gouvernement fédéral et du département américain des Anciens Combattants, au Personal Health Journal et au renouvellement en ligne des ordonnances. La section « Track Health » leur permet notamment de suivre l'évolution de leur tension artérielle, de leur poids, de leur exercice et d'autres paramètres médicaux; d'enregistrer des médicaments, des allergies, des vaccins et des tests et d'entreposer les historiques médicaux familiaux et militaires. La section « Get Care » aide les anciens combattants à assurer le suivi de leurs fournisseurs de soins, des établissements de traitement utilisés et de l'information sur l'assurance-maladie. L'accès à l'information sur la santé que procure aux anciens combattants un système semblable est sans contrepartie d'un grand intérêt pour le Canada et d'autres pays qui cherchent de meilleures façons d'aider les anciens combattants qui vivent à l'extérieur des grands centres urbains et qui ont plus difficilement accès aux établissements de soins de santé.

L'échange électronique de données sanitaires sur les patients peut aider grandement les anciens combattants à passer du service militaire à la vie civile et à obtenir les soins nécessaires à leur réinsertion. Le département américain des Anciens Combattants (VA) collabore étroitement avec le département américain de la Défense (DoD) notamment dans le cadre de la stratégie VA/DoD Joint Electronic Records Interoperability (JEHRI) (stratégie conjointe d'interopérabilité des dossiers électroniques).

Canada, les membres des Forces canadiennes, qui ont subi des blessures graves lors de leur mission en Afghanistan, ont été traités dans des hôpitaux administrés par les provinces, qui disposent de l'expertise nécessaire pour traiter les cas d'amputation ou de lésion cérébrale traumatique du genre de celles subies par les soldats lors des opérations en Afghanistan, et qui sont en mesure d'offrir les services de réadaptation nécessaires. De même, au Royaume-Uni, on fait appel au NHS pour offrir les soins et les services de réadaptation nécessaires aux soldats blessés lors de missions à l'étranger.

Contrairement au Canada et à certains autres pays qui ont opté pour un système public de soins de santé dans les années qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale, les États-Unis ont conservé un système, qui est en grande partie financé par des fonds privés. Pour cette raison et aussi pour d'autres raisons, l'administration fédérale américaine n'a pas emboîté le pas au Canada et à certains autres pays et n'a pas transféré la responsabilité des hôpitaux spécialisés dans la prestation de soins aux anciens combattants ayant participé à des conflits armés par le passé à des régions régionales de santé ou aux États. En conséquence, même si les forces armées américaines continuent d'administrer un réseau d'hôpitaux pour offrir des soins aux militaires et à leurs familles, comme le Walter Reed Army Medical Centre à Washington (D.C.), le département américain des Anciens Combattants administrait en 2008, 153 hôpitaux pour anciens combattants, 895 cliniques externes et 135 foyers de soins infirmiers. Pour toucher des prestations de soins médicaux du département des Anciens Combattants, la plupart des anciens combattants doit en faire la demande. Une fois inscrit, le bénéficiaire peut déménager n'importe où aux États-Unis et continuer de recevoir ses prestations auprès de n'importe quel établissement de soins relevant du département. La taille de ce système de soins de santé est telle que le département américain des Anciens Combattants a son propre service de police pour assurer la sécurité de ses établissements. Elle a aussi incité le département à prendre des mesures innovatrices pour pouvoir transmettre par voie électronique les dossiers médicaux des anciens combattants d'un hôpital à un autre.

Les départements américains des Anciens Combattants et de la Défense sont les deux principaux fournisseurs de soins de santé aux États-Unis et leur travail dans le domaine des dossiers médicaux électroniques attire l'attention des administrations sanitaires civiles aux États-Unis et dans d'autres pays. La question intéresse les Canadiens en raison de l'importance des dossiers de santé militaires lorsque d'anciens combattants présentent des demandes de prestations d'invalidité et d'autres prestations au ministère des Anciens Combattants. Certaines leçons apprises aux États-Unis pourraient être utiles pour le transfert de dossiers médicaux du ministère de la Défense nationale au ministère des Anciens Combattants. Les Forces canadiennes (FC) ont mis en place un système de dossiers de santé électroniques appelé le Système d'information de santé des Forces canadiennes (SISFC), qui crée un dossier de santé complet pour chacun de ses membres.

Le nombre total de personnes inscrites au système de soins de santé des anciens combattants s'élevait à 7,8 millions au cours de l'exercice 2007 (du 1<sup>er</sup> octobre 2006 au 30 septembre 2007), c'est pourquoi le département américain des Anciens Combattants mise énormément sur les technologies de l'information pour garantir la disponibilité des

combattants créés durant et après la Première Guerre mondiale. Toutefois, les établissements de construction récente ont plus une vocation d'hébergement que les hôpitaux d'autrefois, et des lits réservés par contrat sont accessibles dans de petits établissements à l'intérieur et à l'extérieur des grands centres urbains. En définitive, tout le réseau des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, à l'exception de l'Hôpital Sainte-Anne, a été confié aux autorités provinciales et territoriales en matière de santé. De la même façon, les anciens combattants traditionnels qui ont besoin de soins, en Australie et au Royaume-Uni, font appel au système de soins de santé public, comme le National Health Service (NHS) au Royaume-Uni, où les anciens combattants sont soignés en priorité depuis des années. En Australie, les anciens combattants traditionnels peuvent obtenir une carte d'or (Repatriation Health Card — For All Conditions) du ministère des Anciens Combattants, grâce à laquelle le coût des soins obtenus auprès de n'importe quel établissement public ou privé du pays, que ces soins soient reliés ou non au service en temps de guerre, sont entièrement assumés par l'État. Certains anciens combattants (dont quelques-uns d'autres pays du Commonwealth comme le Canada) peuvent obtenir une carte blanche, qui couvre uniquement le coût des soins pour traiter des affections imputables au service militaire ou au service en temps de guerre, notamment le syndrome de stress post-traumatique<sup>17</sup>. Ainsi, les gouvernements de l'Australie et du Royaume-Uni, tout comme le Canada, n'administrent pas de réseau d'établissements de soins de longue durée ou de maisons de retraite pour les anciens combattants, mais s'en remettent à la place aux établissements qui font déjà partie du réseau de soins de santé<sup>18</sup>. La France a recours à des maisons de santé financées par des fonds publics et privées pour héberger ses anciens combattants âgés. L'ONAC, qui est l'organisme responsable des anciens combattants au sein du ministère de la Défense, administre huit maisons de retraite, mais pour arriver à répondre à la demande de lits pour anciens combattants âgés, elle collabore aussi avec des maisons de retraite du secteur privé<sup>19</sup>.

Même si en Australie, au Canada et au Royaume-Uni, les soins de santé pour anciens combattants relèvent maintenant du système de soins de santé de l'État, de la province ou du territoire, les forces armées de ces pays continuent à offrir des soins à leur personnel, en particulier durant les déploiements. Toutefois, au fil des ans, elles ont accru leur collaboration avec les autorités provinciales et territoriales en matière de santé, en particulier pour offrir des soins aux soldats grièvement blessés lors de missions. Au

17 Voir <http://www.dva.gov.au/health/vtec/treatmentcards.htm>.

18 Le ministère de la Défense du Royaume-Uni administre l'Ifford Park Polish Home pour les anciens combattants polonais et consacre chaque année certaines sommes pour financer le Royal Hospital Chelsea à Londres, qui est une maison de retraite qui accueille surtout les anciens combattants de l'armée britannique qu'on appelle les pensionnés de Chelsea. Ce sont cependant là des exceptions, puisque bien d'autres maisons de retraite pour anciens combattants âgés ou handicapés au Royaume-Uni sont administrées et financées par des organismes de charité, notamment la Légion royale britannique et Combat Stress.

19 Voir le témoignage du Colonel Jean-Michel Verney, attaché de défense, ambassade de France au Canada, dans Canada, Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants, *Témoignages*, 23 février 2009, p. 8.

<sup>15</sup> Dans la plupart des pays, les groupes d'anciens combattants et les organismes de charité jouent aussi un rôle très important dans l'aide offerte aux anciens combattants âgés, handicapés ou sans abri. Bref, plusieurs intervenants de la société contribuent à aider les anciens combattants et leurs familles, de sorte que les ministères ou les organismes d'anciens combattants sont loin d'être les seuls fournisseurs de prestations et de services. La collaboration entre les ministères et entre les différentes instances gouvernementales est évidente dans bien des pays, si l'on en juge par la façon dont les soins de santé sont offerts aux anciens combattants.

## SOINS DE SANTÉ

Comme après la Première Guerre mondiale, bien des pays ont été confrontés à de sérieux problèmes à la fin de la Seconde Guerre mondiale lorsque des milliers de militaires sont rentrés chez eux. Ils ont aidé ceux qui avaient servi à l'étranger à faire la transition à la vie civile et ont aussi facilité la réadaptation de ceux qui avaient été blessés dans leur corps et dans leur âme. Le Canada, à l'instar de bien d'autres pays, offre des soins de santé aux anciens combattants blessés dans un certain nombre d'hôpitaux dont c'est la vocation exclusive et leur verse aussi une pension d'invalidité. L'objectif premier est de faire en sorte que les militaires blessés se rétablissent afin de pouvoir réintégrer les rangs de la population active et continuer à vivre et d'offrir aux anciens combattants lourdement handicapés tout le confort et les soins dont ils ont besoin. Dans les années qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale, la transformation de leurs systèmes de santé a amené bien des pays comme l'Australie, le Canada et le Royaume-Uni à transférer la responsabilité de l'administration de la plupart, si ce n'est de la totalité, de leurs hôpitaux pour anciens combattants aux États, aux provinces, ou aux régions régionales de santé. Au Canada, la responsabilité de tous les hôpitaux pour anciens combattants a été transférée au Québec après 1964, à l'exception de l'Hôpital Sainte-Anne, à Sainte-Anne-de-Bellevue, qui encore aujourd'hui relève directement du ministère des Anciens Combattants<sup>16</sup>. Bien des établissements qui offrent maintenant des soins de longue durée aux anciens combattants traditionnels ayant servi en temps de guerre et aux vétérans de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée, comme Camp Hill, à Halifax et Deer Lodge, à Winnipeg, étaient à l'origine des hôpitaux pour anciens

15

Voir

<http://www.legalaid.qld.gov.au/Publications/Awareness+and+promotional+items/Brochures/Free+legal+help+for+veterans+-+The+Var+Veterans%E2%80%99+Legal+Aid+Scheme.htm>

16

À la lumière du rapport publié en 1962 par la Commission royale d'enquête sur l'organisation du gouvernement, le cabinet fédéral a décidé en décembre 1963 d'aller de l'avant et de céder les hôpitaux pour anciens combattants aux autorités sanitaires provinciales et territoriales. Certaines cessions d'hôpitaux ont été effectuées peu après le début du processus en 1964, mais les cessions ont continué jusqu'en 1992. L'Hôpital Sainte-Anne relève encore du Ministère parce qu'aucune entente de cession n'a été conclue. Voir le document de référence du Conseil consultatif sur les Forces canadiennes d'Anciens Combattants Canada, *Les origines et l'évolution des avantages offerts aux anciens combattants au Canada, 1914-2004*, mars 2004, Chapitre J <http://www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=forces/nvc/referenc>.

les militaires à leur retour de l'étranger, était le fruit de ce que le sous-ministre des Anciens Combattants de l'époque, Walter S. Woods, a qualifié d'« opération concertée », puisqu'elle faisait intervenir non seulement son ministère, mais aussi de nombreux autres à l'échelon fédéral et provincial<sup>12</sup>. L'immense défi que représentait le retour de milliers de militaires ayant combattu pendant la Seconde Guerre mondiale qu'il fallait aider à réintégrer la vie civile et de blessés à qui il fallait offrir des soins et des services de réadaptation, a été relevé de main de maître par le Canada et d'autres pays. De nos jours, l'aide aux anciens combattants nécessite toujours une collaboration considérable entre différents ministères et ordres de gouvernement. Comme l'a souligné Peter Davies, chef, Politiques touchant le personnel militaire, Pensions, indemnités et anciens combattants, ministère de la Défense du Royaume-Uni, même si son ministère s'occupe des pensions et de l'indemnisation des anciens combattants, « [n]otre approche se fonde sur le modèle du soutien intégré assuré par les ministères concernés, les autorités locales et les diverses administrations chargées de responsabilités en ce domaine, chacun intervenant pour sa part en matière de soins médicaux, de bien-être, d'emploi et de prestations diverses<sup>13</sup> ».

Comme il est mentionné dans la partie consacrée aux soins de santé, au Royaume-Uni, les anciens combattants et militaires blessés peuvent faire appel au National Health Service (NHS) pour obtenir des services de réadaptation et des soins. Les gouvernements régionaux et municipaux au Royaume-Uni contribuent aussi au respect de l'engagement à l'égard des anciens combattants. Par exemple, en 2008, le maire de Londres a annoncé que les pensionnés de guerre et leurs personnes à charge pourraient voyager gratuitement sur le réseau de transport en commun de cette ville. Dans le cadre de la collaboration entre les ministères et les différents ordres de gouvernement, le ministère des Collectivités et des Autorités locales (Department for Communities and Local Government) a investi 400 000 £ en 2008 pour offrir de nouveaux logements subventionnés aux personnes qui quittent les forces armées (service leavers) afin d'aider à prévenir l'itinérance. Le ministère de la Défense participe à cette initiative en offrant gracieusement des terrains<sup>14</sup>. Comme il est mentionné précédemment, aux États-Unis, les gouvernements des États administrent certains services et prestations destinés aux anciens combattants. Il en va de même en Australie où, par exemple, l'organisme d'aide juridique de Legal Aid Queensland (l'État du Queensland), grâce aux fonds consentis par l'administration (fédérale) du Commonwealth, peut venir en aide aux anciens combattants qui souhaitent faire appel des décisions prises au sujet de leurs demandes de prestations

12 Voir Walter S. Woods, *Rehabilitation (A Combined Operation)*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1953.  
 13 Canada, Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants, *Témoignages*, 26 mars 2009, p. 1.

14 Voir Royaume-Uni, secrétaire d'État à la Défense, ministre d'État des Forces armées, *The Nation's Commitment: Cross-Government Support to Our Armed Forces, Their Families And Veterans*, Document parlementaire Cm 7424, juillet 2008, paragraphe 2.22, p. 15 (voir <http://www.mod.uk/DefenceInternet/AboutDefence/CorporatePublications/PersonnelPublications/Welfare/TheNationsCommitmentCrossGovernmentSupportToOurArmedForcesTheirFamiliesAndVeterans.htm>).

du département des Anciens Combattants. La générosité des prestations et des services offerts aux anciens combattants peut varier considérablement d'un État à un autre, mais il n'en demeure pas moins qu'un ancien combattant peut obtenir de l'aide à la fois de l'État où il réside et de l'administration fédérale. Dans bien des États, les représentants des deux ordres de gouvernement travaillent sous le même toit et collaborent activement pour que les anciens combattants profitent de toute la gamme des programmes et des services mis sur pied par l'administration fédérale et par les États à leur intention. En ce qui concerne la participation du département de la Défense, son rôle de soutien auprès des anciens combattants est important, en particulier en ce qui concerne les pensions et les autres prestations liées au service militaire, et il y a un important chevauchement entre sa sphère de responsabilité et celle du département des Anciens Combattants. Le département des Anciens Combattants administre des hôpitaux pour anciens combattants, tandis que le département de la Défense a son propre réseau hospitalier pour soigner les militaires blessés. Malgré tout, les ex-militaires (retraités) et les membres de leurs familles ont droit aux soins offerts dans le cadre du programme de soins de santé destinés aux militaires (TRICARE)<sup>11</sup>. De plus, les soldats blessés qui sont passés du statut de militaire à celui d'ancien combattant ont droit à des prestations de leurs régimes de pension pour service militaire et sont admissibles à d'autres programmes à l'intention des militaires, en plus de bénéficier des prestations et des services offerts par le département des Anciens Combattants. D'autres départements fédéraux, comme le département du Travail (Veterans Employment and Training Service) et le département de l'Éducation (programme Troops-To-Teachers administré de concert avec le département de la Défense) ainsi que des organismes comme la Small Business Administration interviennent aussi pour aider les anciens combattants. Bref, le département des Anciens Combattants n'est pas la seule entité gouvernementale à offrir des prestations et des services aux anciens combattants. Il faut garder à l'esprit qu'aux États-Unis, de nombreux départements et organismes interviennent dans les prestations et les services offerts aux anciens combattants, au moment de comparer les dépenses, les programmes et les structures des départements ou organismes des différents pays, dont le mandat est principalement axé sur les anciens combattants.

## COLLABORATION INTERMINISTÉRIELLE

Cette situation fait aussi ressortir le fait que dans la plupart, si ce n'est la totalité, des pays examinés, l'administration des programmes de soutien et des différentes prestations destinées aux anciens combattants est le fruit d'une collaboration non seulement entre les ministères et organismes gouvernementaux, mais aussi avec différents secteurs de la société. Il ne devrait y avoir la rien d'étonnant, puisqu'au Canada, par exemple, le programme de réinsertion mis en place à la fin de la Seconde Guerre mondiale pour aider

11 TRICARE, qui est un volet clé du Military Health System, est le programme de soins de santé mis sur pied à l'intention des militaires actifs, des membres de la Garde nationale et de la réserve, des retraités, de leurs familles et des survivants. Pour en savoir plus sur l'admissibilité à ce programme, voir <http://tricare.mil/mybenefit/home/overview/Eligibility>.



organisations et plusieurs bureaux et organisations fonctionnels. Il y a la Veterans Benefits Administration (VBA), qui administre le versement des pensions d'invalidité et les autres prestations offertes aux anciens combattants; la Veterans Health Administration (VHA), qui administre la prestation de soins médicaux aux anciens combattants blessés et la National Cemetery Administration (NCA), qui administre la plupart des cimetières d'anciens combattants relevant de l'administration fédérale qui se trouvent sur le territoire continental des États-Unis. Malgré la taille colossale du département américain des Anciens Combattants comparativement aux ministères des autres pays, d'autres départements et programmes de l'administration fédérale américaine interviennent dans la mise en œuvre des programmes de services et de prestations destinés aux anciens combattants. Par exemple, le département américain comprend le Board of Veterans' Appeals, qui s'apparente beaucoup à notre Tribunal des anciens combattants (révision et appel) (TACRA), qui est l'organisme quasi judiciaire au sein du portefeuille des Anciens Combattants habilité à trancher les appels interjetés par les anciens combattants au sujet de décisions concernant leurs prestations d'invalidité. Aux États-Unis, les anciens combattants peuvent aussi interjeter appel auprès de la U.S. Court of Appeals for Veterans Claims, qui ne fait pas partie du département. Par ailleurs, même si l'entretien de 125 cimetières nationaux d'anciens combattants sur le territoire continental des États-Unis (et à Porto Rico) incombe à la NCA, c'est la American Battle Monuments Commission, qui ne relève ni du département des Anciens Combattants ni d'aucun autre département, qui est responsable des cimetières ailleurs dans le monde, où son inhumés des soldats américains tués pendant la Deuxième Guerre mondiale et d'autres conflits armés<sup>9</sup>. De même, le Arlington National Cemetery à Washington (D.C.) est administré par le secrétaire de l'Armée au sein du département de la Défense<sup>10</sup>. Par conséquent, même si le département américain des Anciens Combattants est infiniment plus imposant que ses équivalents dans d'autres pays, il est loin d'être la seule source des prestations et des programmes offerts aux anciens combattants américains.

Le rôle des gouvernements des États et la participation du département de la Défense le font ressortir de façon encore plus évidente. Aux États-Unis, chaque État et la plupart des territoires ont un département ou des organismes responsables des anciens combattants, et bon nombre d'entre eux ont leur propre cimetière d'anciens combattants, même si c'est l'administration fédérale qui en assure en partie le financement par le biais

9 À l'instar des militaires canadiens et de ceux d'autres pays du Commonwealth, la plupart des soldats américains tués pendant la Première Guerre mondiale et pendant la Deuxième Guerre mondiale ont été inhumés sur le théâtre des opérations, là où ils sont morts. Le rapatriement des dépouilles de soldats tués à l'étranger n'a commencé que plusieurs années après la fin de la Seconde Guerre mondiale. Alors que l'American Battle Monuments Commission s'occupe des cimetières américains à l'étranger, le Canada, l'Australie, le Royaume-Uni et quelques autres pays membres du Commonwealth s'occupent de marquer et d'entretenir les sépultures de ceux qui sont morts à la guerre avec l'aide d'un organisme conjoint appelé la Commonwealth War Graves Commission (Commission des sépultures de guerre du Commonwealth). Voir <http://www.cwgc.org>, et l'Agence canadienne de la Commission : <http://www.cwgc-canadianagency.ca/index.php?lang=fr>.

10 Le secrétaire de l'Armée administre aussi le Soldiers' and Airmen's Home National Cemetery, également situé à Washington (D.C.).

combattants sont administrés par un nouvel organisme gouvernemental relevant du ministère de la Défense appelé Service Personnel and Veterans Agency (organisme des anciens combattants et du personnel militaire) (SPVA). La SPVA est le fruit de la fusion de deux entités du ministère de la Défense, soit la Armed Forces Personnel Administration Agency et la Veterans Agency. En conséquence, le nouvel organisme s'occupe non seulement de la paie et des indemnités versées au personnel militaire actif, mais aussi des pensions, indemnités et services destinés aux anciens combattants. D'autres entités du ministère de la Défense participent toutefois à l'élaboration des politiques concernant les pensions et les indemnités. Ainsi, même s'il y a en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande une collaboration étroite entre le ministère ou l'organisme qui s'occupe des anciens combattants et le ministère de la Défense, l'intégration des politiques touchant le personnel militaire et les anciens combattants est encore plus marquée au Royaume-Uni. Ce pays a adopté une approche axée sur toute la durée de la vie qui permet aux militaires et ex-militaires de traiter avec le même organisme, à savoir la SPVA, durant et après leur service militaire, pour tout ce qui touche leur paie, leurs indemnités et leur pension. En France, un organisme responsable des anciens combattants au sein du ministère de la Défense, en l'occurrence l'Office national des anciens combattants et des victimes de guerre (ONAC), administre un certain nombre de programmes destinés aux anciens combattants, mais s'occupe aussi des dossiers de civils blessés, torturés ou emprisonnés pendant un conflit armé<sup>7</sup>.

Par contre, la situation des Etats-Unis s'apparente plus étroitement à celle du Canada puisqu'il y a deux départements distincts, le département de la Défense et le département des Anciens Combattants. Il existe toutefois des différences considérables entre les deux pays pour ce qui est de la taille et des ressources des départements de retraite et de services. En plus d'avoir une population beaucoup plus grande que celle du Canada, les Etats-Unis ont aussi participé à certains conflits, comme la guerre du Vietnam, dans lesquels le Canada n'a pas été engagé ou dans lesquels il n'a joué qu'un petit rôle, de sorte qu'ils comptent aussi beaucoup plus d'anciens combattants. En 2008, le département américain des Anciens Combattants a versé une indemnité d'invalidité, une indemnité de décès et des prestations de retraite à quelque 3,7 millions de bénéficiaires (soit plus de 3 millions d'anciens combattants et environ un demi-million de survivants) et comptait au-delà de 275 000 employés. Au cours de l'exercice 2009-2010, le ministère des Anciens Combattants du Canada prévoit verser des prestations à 163 000 clients en vertu de la *Loi sur les pensions*, et à 4 600 autres clients visés par la nouvelle Charte des anciens combattants. La plupart de ces clients font partie des 99 000 qui sont censés toucher des prestations du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Le Ministère prévoit pouvoir compter sur 4 200 employés à temps plein et à temps partiel au cours de cette même période<sup>8</sup>. Le département américain compte trois grandes

7 Le Royaume-Uni verse aussi des pensions de guerre aux civils victimes de conflits.

8 Canada, Conseil du Trésor, Budget des dépenses 2009-2010, Partie III, Rapport sur les plans et les priorités, ministère des Anciens Combattants, p. 3-4.

Le montant de la pension pour service militaire peut varier considérablement d'une personne à une autre et il est impossible de déterminer, sauf dans des cas généraux, dans quelle mesure ces prestations augmentent les ressources financières dont dispose un ancien combattant blessé. De plus, certains pays, dont le Canada, ont actualisé leurs régimes de pension pour service militaire ces dernières années, de sorte que la situation financière des anciens combattants blessés peut varier beaucoup en fonction du nombre d'années écoulées depuis leur retraite des forces armées.

## DIFFÉRENCES DANS LES STRUCTURES ORGANISATIONNELLES

Au Canada, le ministère de la Défense nationale est responsable des politiques touchant le personnel militaire actif ainsi que de celles régissant les prestations versées aux anciens combattants, comme la pension pour service militaire<sup>5</sup>. Les prestations d'invalidité et les services de réadaptation et autres offerts aux anciens combattants relèvent principalement du ministère des Anciens Combattants, qui est indépendant du ministère de la Défense nationale. Toutefois, les deux ministères continuent de collaborer étroitement pour que les ex-militaires soient mieux informés des programmes et des prestations auxquels ils ont droit, qu'ils aient quitté les forces armées après une longue carrière ou à la suite d'une blessure grave. La création, au cours des derniers mois, d'unités interarmées de soutien du personnel à 19 endroits d'un bout à l'autre du Canada — lesquelles jouent le rôle de guichet unique pour offrir au personnel militaire, aux anciens combattants et à leurs familles l'accès aux programmes et aux services du ministère des Anciens Combattants et du ministère de la Défense nationale — est un exemple des efforts déployés par les deux ministères.

Cependant, il est impossible de simplement comparer le ministère des Anciens Combattants du Canada avec sa réplique exacte dans d'autres pays. Certains pays n'ont pas de ministère ou d'organisme qui s'occupe exclusivement des anciens combattants, tandis que ceux qui possèdent une telle entité l'ont placée sous la responsabilité de leur ministère de la Défense. Par exemple, l'Australie a un ministère des Anciens Combattants, mais celui-ci relève du portefeuille de la Défense. Dans les documents budgétaires, le portefeuille des Anciens Combattants comprend l'Australian War Memorial, qui s'apparente au Musée canadien de la guerre, ainsi que le ministère des Anciens Combattants<sup>6</sup>. En Nouvelle-Zélande, Veterans Affairs New Zealand (VANZ) est une organisation qui fait partie de la Force de défense de la Nouvelle-Zélande. Elle a subi des changements importants récemment puisque depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008, c'est elle qui s'occupe du versement des pensions d'invalidité de guerre aux ex-militaires à la place du ministère du Développement social. Il y a aussi eu des changements au Royaume-Uni où, depuis avril 2007, bon nombre des services et des avantages destinés aux anciens

5 Voir la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes.

6 Au Canada, le Musée canadien de la guerre ne relève pas du portefeuille des Anciens Combattants, mais plutôt de la Société du Musée canadien des civilisations.

servi leur pays et des survivants des militaires morts en service. La question de savoir si les anciens combattants et leurs familles ou les survivants des militaires morts en service reçoivent ou non une indemnisation qui équivaut les sacrifices consentis, suscite encore bien des débats. Beaucoup de facteurs doivent être pris en considération au moment de déterminer si un pays s'acquitte bien de son engagement à répondre aux besoins de ses anciens combattants, en particulier ceux qui ont subi des blessures, et de leurs familles.

Il revient à chaque pays de déterminer dans quelle mesure le traitement qu'il accorde à ses anciens combattants est juste. De plus, la situation varie considérablement d'un ancien combattant à un autre pour ce qui est des années de service, de la taille de la famille, de l'importance et de la nature des blessures ainsi que de leur nombre et de la durée de la convalescence, lorsqu'un rétablissement complet est possible. Par conséquent, la détermination de ce qui est juste est un processus complexe qui doit tenir compte de ces variables et d'autres facteurs. L'objectif de la présente étude comparative des services offerts par différents pays à leurs anciens combattants n'est pas de déterminer quel pays s'acquitte le mieux de son engagement envers ses anciens combattants, mais bien plutôt de comparer des notes, d'acquiescer une meilleure compréhension des moyens à prendre pour honorer cet engagement et de formuler des recommandations à l'intention du gouvernement.

La présente étude est principalement axée sur les prestations et services offerts aux anciens combattants blessés, comme les indemnités versées en cas d'invalidité imputable au service militaire et les différents services de réadaptation offerts. Il n'est toutefois pas possible d'isoler complètement ces prestations et services de tous les autres régimes de retraite et programmes de soutien, dont peuvent se prévaloir les ex-militaires. Les pensions pour service militaire peuvent être très complexes en raison de variables comme les années de service, la participation à des missions à l'étranger et les modifications apportées par différents pays à leurs régimes de pension au fil des dernières décennies. Par exemple, l'attaché de défense de l'Ambassade de la République italienne au Canada, le brigadier-général Sanzio Bonotto, a expliqué aux membres du Comité le régime en vigueur dans son pays, mais l'une de ses observations décrit sans aucun doute aussi la situation de bien d'autres personnes qui ont servi dans les forces armées de leur pays. Voici ce qu'il a dit :

Le régime de pension de l'Italie est difficile à comprendre en raison des différentes modifications qui y ont été apportées au cours des dernières années. Si je demandais à recevoir ma pension, il faudrait quelques heures pour que j'aie simplement une idée du montant de celle-ci<sup>4</sup>.

---

4 Voir Canada, Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants, *Témoignages*, 20 avril 2009, p. 1.

chaque pays s'y prend pour administrer et offrir les prestations et les services destinés à ses anciens combattants, étant donné que le contexte politique et social ainsi que les ressources financières ne sont pas les mêmes non plus. Par exemple, au Canada, les anciens combattants de l'époque de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée ont accès à des services de soins de santé par le biais du régime de santé public; tandis qu'aux États-Unis, où le système de santé est financé par des fonds privés, le département des Anciens Combattants a son propre réseau d'hôpitaux qui dispensent des soins à sa clientèle. Malgré tout, le Comité permanent des anciens combattants a entrepris cette étude parce qu'il croit qu'il peut être très instructif de comparer la façon dont différents pays procèdent pour répondre aux besoins de leurs anciens combattants, même si les procédures administratives et le contexte politique sont différents. L'empressement des autres pays à partager leurs expériences et à aider le Comité dans son étude fait ressortir le niveau important de collaboration internationale qui existe déjà dans ce domaine. Le Comité est reconnaissant aux différents pays pour toute l'information et toutes les explications fournies par leurs représentants, notamment ceux qui ont participé aux audiences du Comité à titre de témoins. Il espère que cette étude contribuera à renforcer les liens de collaboration existant entre les pays aux niveaux parlementaire, ministériel et militaire ainsi qu'entre les organismes d'anciens combattants. Le Comité espère aussi que son rapport contribuera à mieux faire comprendre les enjeux propres aux anciens combattants.

## CONTEXTE

Aux fins de la présente étude, un ancien combattant est quelqu'un qui est retourné à la vie civile après avoir servi au sein des forces armées, que ce soit après quelques années de service, après une longue carrière de plusieurs dizaines d'années ou après une carrière interrompue avant l'heure par une blessure invalidante. Dans certains pays, comme la France et l'Italie, des prestations et des services semblables sont offerts aux membres actifs ou retraités de la police nationale, qui fait partie des forces armées ou est régi par le ministère de la Défense. Bon nombre de ces policiers ont participé à des opérations multinationales de maintien de la paix. Au Canada, les membres actifs et retraités de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), qui ne fait pas partie des forces armées et n'est pas régie par le ministère de la Défense nationale, peuvent avoir droit à des prestations d'invalidité, à des avantages médicaux et à d'autres services offerts par le ministère des Anciens Combattants. Chaque pays a sa propre définition de ce qu'est un ancien combattant, et les critères d'admissibilité et les divers services et prestations offerts aux anciens combattants peuvent varier beaucoup d'un pays à l'autre. Dans certains pays, le service militaire est encore obligatoire ou l'était jusqu'à tout récemment encore, de sorte que le type de service militaire et l'éventail des prestations de retraite et autres offertes peut varier considérablement d'un ancien combattant à un autre. Cependant, les pays examinés dans le cadre de la présente étude partagent tous le même engagement, si ce n'est la même obligation morale, envers les anciens combattants et leurs familles, en reconnaissance des services rendus à leur pays en temps de guerre et en temps de paix et de tous les sacrifices qu'ils ont dû faire. L'engagement est particulièrement important à l'endroit de ceux qui se retrouvent avec une incapacité physique ou mentale du fait d'avoir

# ÉTUDE COMPARATIVE SUR LES SERVICES OFFERTS AUX ANCIENS COMBATTANTS PAR LES PAYS MEMBRES DU COMMONWEALTH ET DU G8

## INTRODUCTION

Au fil des ans, le Canada a offert un éventail de prestations et de services à ses anciens combattants en reconnaissance de leur rôle important dans la Première Guerre mondiale, la Seconde Guerre mondiale, la guerre de Corée, de nombreuses missions de maintien de la paix et d'autres opérations militaires, dont celles actuellement en cours en Afghanistan et ailleurs dans le monde<sup>1</sup>. La plupart des prestations et des services offerts aux anciens combattants canadiens depuis 1945 sont façonnées par les leçons apprises pendant et après la Première Guerre mondiale lorsqu'un réseau d'hôpitaux et un régime de pensions pour anciens combattants ont été établis, notamment avec l'adoption de la *Loi sur les pensions* en 1919. Les multiples lois et règlements adoptés pendant et après la Seconde Guerre mondiale, maintenant désignés sous le nom de Charte des anciens combattants, ont permis d'améliorer les pensions et les services afin de répondre aux besoins d'une nouvelle vague d'anciens combattants. Ces lois et règlements ont subi une série de modifications dans les décennies qui ont suivi, mais les prestations et les services sont demeurés essentiellement les mêmes jusqu'en 2006, année où est entré en vigueur un programme actualisé de prestations et de services connu sous le nom de nouvelle Charte des anciens combattants<sup>2</sup>. Cette Charte est conçue pour répondre aux besoins du personnel des Forces canadiennes et des anciens combattants tout au long du XXI<sup>e</sup> siècle, mais les anciens combattants plus âgés continuent de recevoir les prestations et les services auxquels ils avaient droit en vertu de l'ancien système.

Outre le fait qu'ils ont participé à bon nombre des mêmes conflits armés et missions de maintien de la paix que ceux auxquels le Canada a pris part, beaucoup de pays du Commonwealth et du groupe des pays industrialisés du G8 se sont heurtés aux mêmes difficultés lorsqu'ils ont cherché à concilier le maintien d'un système bien établi de prestations et de services destinés aux anciens combattants et la mise en place de programmes pour répondre aux besoins des militaires actuellement en service et des futurs anciens combattants<sup>3</sup>. Il y a inévitablement des différences dans la façon dont

1 Voir les opérations courantes à l'adresse suivante : <http://www.comfec-cetcom.forces.gc.ca/pa-ap/ops/index-tra.asp>

2 Le fondement législatif de la nouvelle Charte des anciens combattants est la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*, adoptée en 2005.

3 Le groupe des huit pays industrialisés comprend l'Allemagne, le Canada, les États-Unis, la France, l'Italie, le Japon, le Royaume-Uni et la Russie.



---

# TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION
2	CONTEXTE
4	DIFFÉRENCES DANS LES STRUCTURES ORGANISATIONNELLES
7	COLLABORATION INTERMINISTÉRIELLE
9	SOINS DE SANTÉ
13	SOINS À DOMICILE
14	TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL
16	OMBUDSMAN
17	PENSIONS D'INVALIDITÉ
18	ENSEMBLE DE PRESTATIONS ACTUALISÉ POUR LES ANCIENS COMBATTANTS
26	CONCLUSION
29	Liste des recommandations
31	ANNEXE A : Liste des témoins
35	ANNEXE B : Liste des mémoires
37	DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT





Le Comité permanent des anciens combattants (ACVA) a commencé au printemps 2008 son étude comparative des services offerts aux anciens combattants par les pays membres du Commonwealth et du G8. Le Comité a entendu au cours de la dernière année un nombre imposant de témoignages de gouvernements étrangers et de fonctionnaires d'Anciens Combattants Canada. Il a également visité l'administration centrale d'Anciens Combattants à Charlottetown, I.-P.-E., où il a bénéficié de séances d'information sur les différents programmes, services et prestations offerts aux anciens combattants par le ministère. Tout au cours de leur étude, les membres du Comité — conscients qu'il n'existe pas de services ou de système de prestations sans faille — ont été impressionnés par la qualité du soutien accordé aux anciens combattants par le Canada en comparaison de nombreux autres pays du Commonwealth et du G8.

Les anciens combattants constituent l'épine dorsale de notre grand pays — ils méritent les meilleurs soins et le meilleur appui qu'un gouvernement puisse offrir. Qu'ils visent les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale ou le personnel actuel, il est impératif que nos programmes, services et prestations soient à la fois souples et complets. Cela dit, les membres du Comité ont travaillé avec diligence dans le cadre des réunions consacrées à l'étude, comme en témoigne ce rapport unanime.

J'aimerais remercier tous les témoins qui ont comparu devant le Comité — la richesse et la diversité de leurs perspectives ont enrichi notre bagage de connaissances au sujet du soutien fourni aux anciens combattants un peu partout dans le monde. J'aimerais aussi remercier les membres du Comité, ceux de la 39<sup>e</sup> et de la 40<sup>e</sup> législature, pour leur travail assidu. Je remercie en particulier M. Michel Rossignol, attaché de recherche du Comité des anciens combattants et compilateur du rapport, ainsi que les greffières du Comité, M<sup>me</sup> Erica Pereira et M<sup>me</sup> Catherine Milliar.

« Quand viendront l'heure du crépuscule et celle de l'aurore, nous nous souviendrons d'eux. »



# **COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS**

a l'honneur de présenter son

## **PREMIER RAPPORT**

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le lundi 9 février 2009, le Comité a fait une étude comparative sur les services offerts aux anciens combattants par les pays membres du Commonwealth et du G8 et a convenu de faire rapport de ce qui suit :



# COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

## PRÉSIDENT

David Sweet

## VICE-PRÉSIDENTS

L'hon. Judy Sgro

Peter Stoffer

## MEMBRES

Scott Andrews

Judy Foote

Greg Kerr

Phil McColeman

Guy André

Rob Clarke

Roger Gaudet

Ben Lobb

Tilly O'Neil-Gordon

## GREFFIÈRES DU COMITÉ

Erica Pereira

Catherine Millar

## BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Michel Rossignol, analyst



40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION

JUIN 2009

David Sweet, député

Le président

Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants

EXPÉRIENCES PARTAGÉES : ÉTUDE  
COMPARATIVE SUR LES SERVICES OFFERTS  
AUX ANCIENS COMBATTANTS PAR LES PAYS  
MEMBRES DU COMMONWEALTH ET DU G8



Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Edition, Ottawa, Canada K1A 0S9



40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION

JUIN 2009

David Sweet, député

Le président

Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants

EXPÉRIENCES PARTAGÉES : ÉTUDE  
COMPARATIVE SUR LES SERVICES OFFERTS  
AUX ANCIENS COMBATTANTS PAR LES PAYS  
MEMBRES DU COMMONWEALTH ET DU G8

CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

